

PCT

WELTORGANISATION FÜR GEISTIGES EIGENTUM
Internationales BüroINTERNATIONALE ANMELDUNG VERÖFFENTLICHT NACH DEM VERTRAG ÜBER DIE
INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT AUF DEM GEBIET DES PATENTWESENS (PCT)(51) Internationale Patentklassifikation⁶ :

A61N 2/00, 1/40

A1

(11) Internationale Veröffentlichungsnummer: WO 98/00198

(43) Internationales
Veröffentlichungsdatum:

8. Januar 1998 (08.01.98)

(21) Internationales Aktenzeichen: PCT/EP96/02849

(22) Internationales Anmeldedatum: 29. Juni 1996 (29.06.96)

(71)(72) Anmelder und Erfinder: MÜLLER, Dieter [DE/DE]; Am
Kirschenberg 4, D-61191 Rosbach (DE).(74) Anwälte: LUDERSCHMIDT, Wolfgang usw.; John-F.-
Kennedy-Strasse 4, D-65189 Wiesbaden (DE).(81) Bestimmungsstaaten: AL, AM, AT, AU, AZ, BB, BG, BR,
BY, CA, CH, CN, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, GB, GE, HU,
IL, IS, JP, KE, KG, KP, KR, KZ, LK, LR, LT, LU, LV, MD,
MG, MK, MN, MW, MX, NO, NZ, PL, PT, RO, RU, SD,
SE, SG, SI, SK, TJ, TM, TR, TT, UA, UG, US, UZ, VN,
ARIPO Patent (KE, LS, MW, SD, SZ, UG), europäisches
Patent (AT, BE, CH, DE, DK, ES, FI, FR, GB, GR, IE, IT,
LU, MC, NL, PT, SE), OAPI Patent (BF, BJ, CF, CG, CI,
CM, GA, GN, ML, MR, NE, SN, TD, TG).

Veröffentlicht

Mit internationalem Recherchenbericht.

"Express Mail" mailing label

number EE805601318

Date of Deposit

- December 23, 1998 -

I hereby certify that this paper or fee is
being deposited with the United States Postal
Service "Express Mail Post Office to
Assessors' Service" under 37CFR 1.10 on the
date indicated above and is addressed to the
Assistant Commissioner for Patents,
Washington, D.C. 20231

- KAY P. RUARK -

(Typed or printed name of person mailing
paper or fee)

(Signature of person mailing paper or fee)

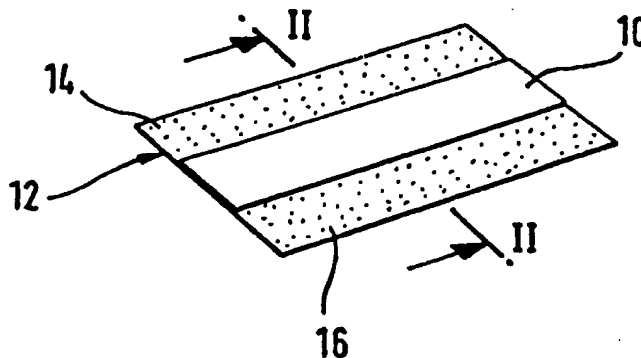
(54) Title: PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION FORM

(54) Bezeichnung: PHARMAZEUTISCHE DARREICHUNGSFORM

(57) Abstract

A pharmaceutical administration form (12) is
disclosed for a medicament capable of acting directly
upon a biological receptor system. The bioresonance
spectrum of the medicament is recorded on an
electromagnetic recording medium (10).

(57) Zusammenfassung

Pharmazeutische Darreichungsform (12) eines
Arzneistoffs, der unmittelbar auf ein biologisches
Rezeptorsystem einwirken kann, wobei das Bioresonanzspektrum dieses Arzneistoffs auf einem elektromagnetischen Speicher (10) aufgezeichnet ist.INTERNATIONAL APPLICATION with Search Report
and (1) Sheet of Drawing

M-1492

LEDIGLICH ZUR INFORMATION

Codes zur Identifizierung von PCT-Vertragsstaaten auf den Kopfbögen der Schriften, die internationale Anmeldungen gemäss dem PCT veröffentlichen.

AL	Albanien	ES	Spanien	LS	Lesotho	SI	Slowenien
AM	Armenien	FI	Finnland	LT	Litauen	SK	Slowakei
AT	Österreich	FR	Frankreich	LU	Luxemburg	SN	Senegal
AU	Australien	GA	Gabun	LV	Lettland	SZ	Swasiland
AZ	Aserbaidschan	GB	Vereinigtes Königreich	MC	Monaco	TD	Tschad
BA	Bosnien-Herzegowina	GE	Georgien	MD	Republik Moldau	TG	Togo
BB	Barbados	GH	Ghana	MG	Madagaskar	TJ	Tadschikistan
BE	Belgien	GN	Guinea	MK	Die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	TM	Turkmenistan
BF	Burkina Faso	GR	Griechenland	ML	Mali	TR	Türkei
BG	Bulgarien	HU	Ungarn	MN	Mongolei	TT	Trinidad und Tobago
BJ	Benin	IE	Irland	MR	Mauritanien	UA	Ukraine
BR	Brasilien	IL	Israel	MW	Malawi	UG	Uganda
BY	Belarus	IS	Island	MX	Mexiko	US	Vereinigte Staaten von Amerika
CA	Kanada	IT	Italien	NE	Niger	UZ	Usbekistan
CF	Zentralafrikanische Republik	JP	Japan	NL	Niederlande	VN	Vietnam
CG	Kongo	KE	Kenia	NO	Norwegen	YU	Jugoslawien
CH	Schweiz	KG	Kirgisistan	NZ	Neuseeland	ZW	Zimbabwe
CI	Côte d'Ivoire	KP	Demokratische Volksrepublik Korea	PL	Polen		
CM	Kamerun	KR	Republik Korea	PT	Portugal		
CN	China	KZ	Kasachstan	RO	Rumänien		
CU	Kuba	LC	St. Lucia	RU	Russische Föderation		
CZ	Tschechische Republik	LI	Liechtenstein	SD	Sudan		
DE	Deutschland	LK	Sri Lanka	SE	Schweden		
DK	Dänemark	LR	Liberia	SG	Singapur		
EE	Estland						

Pharmazeutische Darreichungsform

Beschreibung

Die Erfindung betrifft eine pharmazeutische Darreichungsform eines Arzneistoffs, der geeignet ist, unmittelbar auf ein biologisches Rezeptorsystem einzuwirken.

Pharmazeutische Arzneistoffe werden in Trägersystemen, wie Tablettenmassen, Lösungen, Cremes, Sprays odgl. zubereitet und anschließend an Patienten verabreicht. Zu den bekanntesten Verabreichungsformen gehören Tabletten, Dragees, Zäpfchen, Lösungen für Injektionen, Salben, Tropfensysteme, Sprays udgl. All diesen pharmazeutischen Verabreichungsformen ist gemein, daß der Arzneistoff direkt in seiner molekularen Form dem Patienten durch Körperöffnungen, durch die Poren der Haut oder mittels Injektionsspritze unmittelbar in das Gefäßsystem verabreicht werden muß.

Körpereigene Transportsysteme befördern dann den Arzneistoff zu den mit ihm in Wechselwirkung stehenden Rezeptoren, an denen er seine Wirkung entfaltet.

Obwohl weltweit enorme Summen für die Entwicklung von Arzneistoffen und neuen Arzneimittelsystemen aufgebracht werden, liegt das molekulare Wirkungssystem der Arzneistoffe mit ihren Rezeptorsystemen weitgehend im Dunkeln. Dies führt letztlich dazu, daß Arzneistoffe im Screening-Verfahren mit Tausenden von im Labor synthetisierten Verbindungen mühsam auf ihre pharmakologische Eigenschaft hin ausgesucht werden müssen. Dabei entscheidet im allgemeinen mehr der Zufall als gezieltes Forschen über das Auffinden eines neuen Arzneistoffs.

Nun entfalten Arzneistoffe an einem Rezeptor nicht nur die vorteilhaften pharmakologischen Eigenschaften, sondern auch zum Teil höchst unerwünschte Nebenwirkungen, so daß häufig zwischen den vorteilhaften Wirkungen und den nachteiligen Nebenwirkungen abgewogen werden muß. Es sei hier nur an den altbekannten Wirkstoff Phenacetin erinnert, der neben seinen analgetischen Eigenschaften bei Langzeitgebrauch zu Nierenschädigungen führt, so daß ein nicht unerheblicher Teil der Dialysepatienten aus dem Umfeld der Phenacetinschädigungen stammt.

Ein Arzneistoff entfaltet üblicherweise seine Wirkung nur über eine bestimmte mittlere Wirkungsdauer, die von einer Vielzahl von Faktoren bestimmt ist. Letztlich wird die Konzentration des Arzneistoffs im Organismus des Patienten stetig abgesenkt, was auf die Ausscheidung durch die Niere oder den Stoffwechsel in der Leber udgl. zurückzuführen ist. Beachtliche Nebenwirkungen können dabei durch die beim Abbau entstehenden Metaboliten erzeugt werden, die z.T. hoch toxisch sind, so daß auch hier zwischen der erwünschten Wirkung des Arzneistoffs und den unerwünschten Nebenwirkungen des Metaboliten abgewogen werden muß.

Der Erfindung liegt daher die Aufgabe zugrunde, eine pharmazeutische Darreichungsform zur Verfügung zu stellen, bei der der Arzneistoff selbst nicht mehr dem Patienten in stofflicher Form verabreicht werden muß.

Überraschenderweise wird diese Aufgabe dadurch gelöst, daß das Bioresonanzspektrum des Arzneistoffs auf einem elektromagnetischen Speicher gespeichert ist.

Dieser elektromagnetische Speicher kann auf dem Körper eines Patienten aufgebracht werden, so daß Rezeptoren an Zell- und Kernmembranen das Bioresonanzspektrum empfangen und Stoffwechselvorgänge (Arzneistoff-Wechselwirkungen) einleiten können.

Der Erfindung liegen folgende Definitionen zugrunde:

Unter "Arzneistoff" sind solche pharmakologisch wirksamen Substanzen zu verstehen, die unmittelbar mit einem zellulären Rezeptor des Organismus wechselwirken können. Insofern gehören also solche Arzneistoffe nicht zur Erfindung, die zunächst im Körper des Patienten in eine metabolische Form verstoffwechselt werden, wobei diese metabolische Form dann die pharmakologische Wirkung erzeugt.

Unter "Bioresonanzspektrum" ist das elektromagnetische Spektrum zu verstehen, das nach der Bioresonanzmethode von dem Arzneistoff gewonnen worden ist.

"Elektromagnetische Speicher" sind solche Speichermedien, die ein elektromagnetisches Spektrum, insbesondere solche mit einer Frequenz von 10 Hz - 150 kHz speichern können. Hierzu gehören insbesondere Magnetbänder, wie sie beispielsweise bei der Tonband- oder Videotechnik zum Einsatz kommen. Besonders bevorzugt sind wegen ihrer hohen Aufzeichnungsfähigkeit Video-Bänder.

Bei der Bioresonanz-Therapie handelt es sich um eine relativ neue Therapieform, die in den letzten 15 Jahren zumindest auf dem komplementären, naturheilkundlichen Therapiesektor immer mehr an Boden gewinnt. Die Bioresonanz-Therapie hat sich zumindest auf dem Gebiet der Behandlung von chronischen Erkrankungen und Allergien gegenüber der Schulmedizin bewährt, da die Allergien nach Identifikation des Allergens mittels der Bioresonanz-Therapie gelöscht werden im Gegensatz zu der klassischen Therapiemethode, bei der lediglich mit Hilfe der Karenz die Symptome behandelt werden.

Die der Bioresonanz zugrundeliegenden biophysikalischen Grundlagen sind weitgehend unerforscht, da es sich offensichtlich um ultrafeine Signale handelt, die bisher jenseits der erfaßbaren Meßgrenzen liegen. Insofern bedarf es hoher Meßaufwendungen, um derartige Signale aus dem thermischen Rauschen herauszuholen.

Auf biologische Systeme übertragen heißt dies: Ein lebender Organismus ist gleichermaßen wie die unbelebte Materie durch ein elektromagnetisches Energiefeld charakterisiert. Ableitungen solcher elektromagnetischer Felder, wie beim EKG, EEG oder EMG sind hinreichend bekannt und ihre Informationen sind Standard der Diagnostik in der Medizin.

Die elektromagnetischen Signale, wie sie in modernen Bioresonanzgeräten verarbeitet werden, sind sehr schwach und liegen daher im vorstehend erwähnten technischen Rauschen. Sie haben die Eigenschaft einer extrem guten Resonanzfähigkeit und sind in der Lage, Veränderungen im molekularen Bereich der Zelle herbeizuführen. Es bedarf dabei hoher Meßaufwendungen, solche ultrafeinen Signale aus dem technischen Rauschen herauszuholen, beispielsweise mittels Fourier-Analyse.

Die Informationsenergie zur Steuerung der Funktionsabläufe im Organismus ist ebenfalls extrem schwach und weist dafür aber ein bestimmtes (moduliertes) Frequenzgemisch auf, die somit eine spezifische Information darstellt.

Diese Information kann aber nur von Strukturen empfangen und verstanden werden, die im gleichen Wellenlängenbereich schwingen und somit in Resonanz treten können.

Rezeptoren mit ihrer typischen Dipolstruktur sind nicht nur geeignet, Regulatoren (wirkspezifische Substanzen, Arzneimittel) anzudocken, sondern haben - wie sich nun herausgestellt hat - auch die Funktion, mit diesen

Arzneistoffen auf elektromagnetischem Gebiet (Bioresonanzgebiet) wechselzuwirken. Nur dadurch läßt sich die hochspezifische Wechselwirkung einzelner Substanzen oder ihrer identischen Informationen (elektromagnetische Frequenzen) erklären.

Der menschliche Körper verfügt über ein Resonatorsystem hoher Güte, in dem sich unterschiedliche Resonanzzustände einstellen können, wobei diese Resonanzen in einem Bereich von wenigen Hertz bis 150 kHz liegen. Dieses körpereigene Resonatorsystem dämpft aufgrund seiner hohen Güte empfangene Signale nur in einem sehr geringen Umfang und gibt sie nahezu ungedämpft weiter. Das Resonatorsystem besteht vermutlich im wesentlichen aus einer Vielzahl von parallel geschalteten Resonatoren, die sich aus den Zell- und Kernmembranen zusammensetzen.

Die Weiterleitung eines Signals erfolgt über ein Multikanalsystem, das sich aus den Nervenbahnen, Meridianen und den Proteinketten des Gewebes zusammensetzt. Mit diesem Übertragungssystem ist der Organismus in der Lage, ultrafeine Signale aufgrund seiner hochempfindlichen Resonatoren zu empfangen und diese über eine nahezu ungedämpfte Leitungsbahn an die jeweiligen Rezeptoren im Körper abzugeben.

Medizinisch ausgedrückt, werden also sämtliche Krankheiten von elektromagnetischen Schwingungen erzeugt bzw. begleitet, so daß sich im Körper eines Patienten neben den "physiologischen" auch "pathologische" elektromagnetische Schwingungszustände einstellen. Letztere Schwingungszustände stören den physiologischen Gleichgewichtszustand und damit die kybernetischen Regelkreise des Körpers. Es kommt daher - physikalisch ausgedrückt - zu einer Störung des Resonators, der aufgrund des Stöorzustandes vorübergehend oder dauernd verstimmt ist.

Bisher wurden derartige Verstimmungen (Krankheitszustände) mit Hilfe von bestimmten Arzneimitteln in Abhängigkeit vom jeweiligen Krankheitszustand (Schmerzen und dergl.) dadurch behandelt, daß diese Arzneistoffe in ihrer körperlichen Form verabreicht werden.

Bei der Bioresonanz-Therapie wird mit Hilfe eines Frequenzgenerators eine Ist-Information aufgenommen und diese entsprechend einem Programm (Stellwertänderung) als Soll-Information im Sinne eines kybernetischen Regelkreises abgegeben. Als Stellwertänderung kann eine Phasenverschiebung um 180° erzeugt werden, wobei die Inversschwingung durch Interferenz pathologische Schwingungen dämpft oder löscht und damit Krankheitszustände reguliert.

Solche Bioresonanzgeräte sind handelsüblich und werden beispielsweise von den deutschen Firmen Brügemann, Mora oder Vega hergestellt und vertrieben. Die Firma Brügemann hat auch eine Monografie über die Bioresonanz mit dem Titel "Bioresonanz- und Multiresonanz-Therapie (BRT)" im K. F. Haug-Verlag, Heidelberg, (1990), herausgegeben, auf die aus Gründen der Offenbarung Bezug genommen wird.

Im vorliegenden Fall hat nun der Erfinder festgestellt, daß das Bioresonanzfrequenzspektrum von Arzneistoffen mit dem Organismus von Mensch oder Tier in Resonanz tritt und wie ein Regulator (Pharmaka) mit den entsprechenden zellgebundenen Rezeptoren in Wechselwirkung tritt.

Bei entsprechender Variierung der Amplitude des Bioresonanzspektrums des Arzneistoffs, was durch empirische Weise mittels Verstärkung am Frequenzgenerator erreicht wird, kann die jeweilige, für einen Patienten notwendige Dosis eingestellt werden, d.h. die Menge des Arzneistoffes läßt sich durch die integrierte Fläche des Multiresonanzspektrums darstellen. Insofern kann also auch die Information eines Arzneistoffs auf einem

magnetischen Träger in einer vorbestimmten Menge durch entsprechende Verstärkung eines Bioresonanzsignals gespeichert werden.

Das Bioresonanzspektrum eines Arzneistoffs wird dadurch erzeugt, daß der Arzneistoff in ein Resonatorgefäß, üblicherweise einen Messing-Becher, gegeben wird, der über eine Eingangsleitung mit dem Frequenzgenerator verbunden ist.

Das Bioresonanzfrequenzspektrum des Arzneistoffs wird in einem Bereich von etwa 1 Hz-150 kHz identisch kopiert und das Schwingungsspektrum amplituden-verstärkt. Das Schwingungsspektrum des Arzneistoffes gelangt nun über eine Ausgangsleitung auf eine zweite Becherelektrode, in der der Magnetspeicher, beispielsweise in Form eines Magnetbandstückes, gebracht wurde.

Andererseits kann jedoch auch eine übliche metallische Flachelektrode, ein Videokopf, wie er bei Videogeräten zum Einsatz kommt oder dergl., zur Übertragung dieser Frequenzen eingesetzt werden.

Ein solches Magnetband kann praktisch an jeder Stelle des Körpers eines Patienten angebracht werden, die befähigt ist, Bioresonanzsignale aufzunehmen. Im speziellen sind dies die aus der Akupunktur bekannten Punkte, die offensichtlich die Informationsenergie in Form der Bioresonanzsignale weiterleiten können. Würde man einen Vergleich mit einem elektrischen Leitungssystem heranziehen, so funktionieren die Akupunkturpunkte wie eine "Steckdose".

Bevorzugt wird ein derartiges Band auf einem hautverträglichen Pflaster aufgebracht, wobei die überstehenden Randstreifen des Pflasters zur Befestigung an der gewählten Körperstelle dienen können.

Ein derart bespieltes Band wird beispielsweise in Höhe des Akupunkturpunktes KG 6, der etwa zweifingerbreit unter dem Nabel liegt, aufgeklebt und gibt dort seine gespeicherte Signalinformation üblicherweise stetig an den Akupunkturpunkt ab, d.h. die aufgebrachte Dosis wird stetig verbraucht, so daß am Ende das Band keine gespeicherte elektromagnetische Information mehr aufweist und ggfls. neu bespielt werden kann.

Es ist eine Steuerbarkeit der Medikamentenwirkung sehr individuell möglich, und zwar in Abhängigkeit von der Stärke des gespeicherten Signals. Die Medikamentenwirkung kann dabei relativ rasch durch Entfernung des Pflasters aufgehoben werden.

Von dieser Art der Arzneistoffanwendung sind keine Nebenwirkungen zu erwarten, sofern keine Überdosierung erfolgt. Unerwünschte Nebenwirkungen wie nach dem Konsumieren des Original-Arzneistoffs entstehen nicht, da naturgemäß keine Metaboliten des Substrats gebildet werden, die ihrerseits mit dem Organismus wechselwirken können bzw. in Resonanz treten können.

Der Magnetstreifen selbst ist praktisch verfallsfrei, im Gegensatz zu dem Original-Arzneistoff, der im Lauf der Zeit Wirkungseinbußen erfährt. Es ist lediglich darauf zu achten, daß der Magnetstreifen gegenüber anderen magnetischen Feldern abgeschirmt wird, beispielsweise in einem Metallgefäß als Faraday'scher Käfig aufbewahrt wird. So ist der Magnetbandstreifen vor technischen Hochfrequenzen, wie TV- oder Mikrowellenfrequenzen, und starken Magnetfeldern, wie zum Beispiel Feldern von Lautsprechern, zu schützen, da deren Informationen gespeichert werden könnten.

Es muß nicht besonders hervorgehoben werden, daß eine therapeutisch wirksame Menge eines Arzneistoffs, beispielsweise einige wenige Milligramm, ausreichen, um dessen Bioresonanzspektrum auf einen magnetischen Speicher aufzubringen. Demzufolge erübrigen sich hochaufwendige und kostspielige

Syntheseschritte großtechnischer Natur, da bereits eine geringe Arzneistoffmenge ausreicht, um durch Kopieren und Abspeichern des Pharmakons eine Vielzahl von magnetischen Arznei-Magnet-Speichern herzustellen. Jeder magnetische Speicher ist ähnlich wie eine Tablette, die den Wirkstoff in einer vorbestimmten Menge enthält und als eine Dosierungseinheit dient. Desgleichen können sich auch hochaufwendige und politisch häufig nur schwer durchsetzbare gentechnologische Anlagen zur Herstellung von therapeutisch wirksamen Enzymen, Hormonen oder dergl. erübrigen, sofern diese Wirkstoffe in einem therapeutisch wirksamen Maßstab isoliert worden sind.

Wie bereits eingangs erwähnt, kann praktisch jeder Arzneistoff zur Herstellung einer solchen Dosierungsform eingesetzt werden, sofern er unmittelbar im Organismus wirkt und seine Wirkung nicht über einen Metaboliten erzeugt wird. Zu den einsetzbaren Arzneistoffklassen gehören (beispielhaft mit einigen Arzneimitteln, in INN-Bezeichnung; in Klammern die Handelsbezeichnungen):

1. Hormone

1.1. Hypothalamushormone

- 1.1.1. Thyroliberin, Protirelin (Antepan, Relefact TRH, TRH Berlin-Chemie, TRH Ferring)
- 1.1.2. Corticoliberin (Corticobiss, CRH Ferring)
- 1.1.3. Gonadoliberin, Gonadorelin (GnRH Serono, Relefact LH-RH, LHRH Ferring, Lutrelef, Kryptocur)
- 1.1.4. Buserelin (Suprefact, Suprecur)
- 1.1.5. Goserelin (Zoladex)
- 1.1.6. Leuprorelin, Leuprolid (Carcinil, Enantone)
- 1.1.7. Nafarelin (Synarela)
- 1.1.8. Triptorelin (Decapeptyl)
- 1.1.9. Somatostatin (Stilamin)
- 1.1.10. Octreoid (Sandostatin)
- 1.1.11. Somatoliberin (GHRH Ferring)

- 1.2. Hypophysenvorderlappenhormone (HVL-Hormone)
 - 1.2.1. Thyotropin
 - 1.2.2. Corticotropin (Acetropin)
 - 1.2.3. Tetracosactid (Synacethen)
 - 1.2.4. Melantropin
 - 1.2.5. Follitropin (Fertinorm HP, enthalten in: Humegon, Menogon, Pergonal)
 - 1.2.6. Lutropin (enthalten in: Humegon, Menogon, Pergonal)
 - 1.2.7. Choriongonadotropin (enthalten in: Choragon, Predalon, Pregnesin, Primogonyl)
 - 1.2.8. Bromocriptin (kirim, Pravidel)
 - 1.2.9. Lisurid (Dopergin)
 - 1.2.10. Metergolin (Lisendol)
 - 1.2.11. Quinergolid (Norprolac)
 - 1.2.12. Prolactin, Lactotropin
 - 1.2.13. Somatropin, Somatotropin (Genotropin, Humatrop, Norditropin, Saizen)
- 1.3. Hypophysenhinterlappenhormone (HHL-Hormone)
 - 1.3.1. Adiuretin, Vasopressin (Pitressin)
 - 1.3.2. Desmopressin (Minirin)
 - 1.3.3. Ornipressin (Por 8 Sandoz)
 - 1.3.4. Terlipressinacetat (Glycylpressin)
 - 1.3.5. Oxytocin (Orasthin, Pitocin Buccal, Syntocinon, enthalten in: Methergin)

1.4. Schilddrüsenhormone

- 1.4.1. L-Thyroxin, Levothyroxin (enthalten in: Eferox, Euthyrox, Thevier, L-Thyroxin Berlin-Chemie, L-Thyroxin Henning, Novothyral, Prothyrid, Thyreocomb, Thyroxin-T₃ "Henning")
- 1.4.2. Triiodthyronin, Liothyronin (enthalten in: Thybon, Trijodthyronin BC N, Novothyral, Prothyrid, Thyreocomb, Thyreotom, Thyroxin-T₃ "Henning")
- 1.4.3. Calcitonin (enthalten in: Cibacalcin, Calci, Calcimonta, Calsynar, Casalm, Karil, Ostostabil)

1.5. Nebenschilddrüsenhormone

- 1.5.1. Parathyrin

1.6. Thymus Nierenhormone

- 1.6.1. Thymosin α_1
- 1.6.2. Thymopoietin; Erythropoietin (EPO)
- 1.6.3. Thymulin
- 1.6.4. Thymostimulin (Tp-1 Serono)

1.7. Hormone des Inselorgans (Langerhanssche Inseln)

- 1.7.1. Insulin

1.8. Keimdrüsenhormone

- 1.8.1. Oestradiol, Estradiol
- 1.8.2. Oestron, Estron
- 1.8.3. Oestriol, Estriol (OeKolp, Ortho-Gynest, Ovestin, Estraderm)
- 1.8.4. Estradiolvalerat (Progynon-Depot, Progynova)
- 1.8.5. Ethinylestradiol
- 1.8.6. Clomifen (Dyneric, Pergotime)
- 1.8.7. Progesteron
- 1.8.9. Norethisteron, Norethisteronacetat, -enantat (Micronovum, Norethisteron Jenapharm, Noristerat, Primolut-Nor, Bestandteil u.a. von: Etalontin, Neorlest, Non-Ovlon, Orlest 21, Sinovula mikro)

- 1.8.10. Norgestrel, Levonorgestrel (Microlut, Mikro-30 Wyeth,
Norgestrel Jenapharm, Bestandteil u.a. von: Gravistat,
Microgynon, Minisiston, Neogynon, Sequilar, Stediril)
- 1.8.11. Gestoden (Bestandteil u.a. von: Femovan, Minulet)
- 1.8.12. Hydroxyprogesteroncaproat (Progesteron-Depot Jenapharm,
Proluton Depot, Bestandteil von: Gravibinon)
- 1.8.13. Medroxyprogesteronacetat (Clinoform, Clinovir, Farlutal, Mpa
Hexal)
- 1.8.14. Megestrolacetat (Megestat)
- 1.8.15. Chlormadinonacetat (Chlormadinon Jenapharm, Gestafordin,
Bestandteil von: Neo-Eunomin, Ovosiston)
- 1.8.16. Mifepriston (RU-486)
- 1.8.17. Prostaglandin F_{2α}, Dinoprost (Minprostin F_{2α})
- 1.8.18. Prostaglandin E₂, Dinoproston (Cerviprost, Minprostin E₂,
Prepidil)
- 1.8.19. Prostaglandin E₁, Alprostadil (prostavasin, Minprog 500)
- 1.8.20. Misoprostol (Cytotec)
- 1.8.21. Sulproston (Nalador)
- 1.8.22. Gemeprost (Cergem)
- 1.8.23. Ergometrin
- 1.8.24. Methylergometrin (Methergin)
- 1.8.25. Fenoterol (Partusisten)
- 1.8.26. Hexoprenalin (Tokolysan pro infusione)
- 1.8.27. Ritodrin (Pre-par)
- 1.8.28. Testosteron
- 1.8.29. 5α-Dihydrotestosteron
- 1.8.30. Testosteronpropionat (Testoviron)
- 1.8.31. Testosteronundecanoat (Andriol)
- 1.8.32. Mesterolone (Proviron, Vistimon)
- 1.8.33. Cyproteronacetat (Androcur)
- 1.8.34. Flutamid (Fugerel)

- 1.8.35. Finasterid (Proscar)
- 1.8.36. Nandrolondecanoat (Deca-Durabolin)
- 1.8.37. Chlostebolacetat (Megagrisevit mono)
- 1.8.38. Metenolacetat (Primobolan S)

1.9. Gewebshormone

- 1.9.1. Histamin
- 1.9.2. Serotonin
- 1.9.3. Methysergid (Deseril retard)
- 1.9.4. Pizotifen (Mosegor, Sandomigran)
- 1.9.5. Cyproheptadin (Peridol)
- 1.9.6. Granisetron (Kevatril)
- 1.9.7. Ondansetron (Zofran)
- 1.9.8. Tropisetron (Navoban)
- 1.9.9. Metoclopramid
- 1.9.10. Thromboxan A₂
- 1.9.11. Prostacyclin, Epoprostenol
- 1.9.12. Iloprost (Ilomedin)
- 1.9.13. Kallidin
- 1.9.14. Bradykinin
- 1.9.15. Aprotinin (Antagosan, Trasylol)

2. Vitamine

3. Roborantien

4. Therapeutika für den Magen-Darm-Trakt

- 4.1. Pentagastrin (Gastrodiagnost)
- 4.2. Metoclopramid (Gastronerton, Gastrosil, MCP 10 von ct, MCP-ratiopharm, Paspertin)
- 4.3. Bromoprid (Cascapride, Viaben)
- 4.4. Cisaprid (Alimix, Propulsin)

- 4.5. Domperidon (Motilium)
- 4.6. Ricinolsäure
- 4.7. Glycerol (enthalten in: Babylax, Glycilax, Microklist)
- 4.8. Sorbit (enthalten in: Babylax, Glycilax, Microklist)
- 4.9. Diphenoxylat (Reasec)
- 4.10. Loperamid (Azuperamid, duralopid, Imodium, Lopalind, Lopedium,
Loperamid-ratiopharm, Loperamid Stada)
- 4.11. Ochsengalle
- 4.12. Dehydrocholsäure
- 4.13. Febuprol (Valbil)
- 4.14. Hymecromon (Biliton H, Cholspasmin Forte, Chol-Spasmoletten, Gallo
Merz Spasmo Hymecromon)
- 4.15. Chenodiol (Chenofalk, Hekbilin)
- 4.16. Ursodiol (Cholit-Ursan, Ursofalk)
- 4.17. Carbutamid
- 4.18. Tolbutamid (Artosin, Orabet, Rastinon "Hoechst")
- 4.19. Glibornurid (Gluborid, Glutril)
- 4.20. Glibenclamid (Azoglucon, duraglucon, Euglucon N, Glibenhexal,
Gliben-Puren, Glimidstada, Gluconorm, Glukoreduct, Gluko-
vital, glycolande N, Maninil, Praeciglucon, Semi-Euglucon N)
- 4.21. Glipizid (Glibenese)
- 4.22. Gliquidon (Glurenorm)
- 4.23. Glisoxepid (Pro-Diaban)
- 4.24. Metformin (Glucophage S, Mediabet, Mescorit retard)
- 4.25. Acarbose (Glucobay)
- 4.26. Diazoxid (Proglycem)
- 5. Kreislaufmittel
 - 5.1. Dipryridamol (Asasantin)
 - 5.2. Ticlopidin (Tyklid)

- 5.3. Bezafibrat (Azufibrat, Befibrat, Bezacur, Bezafibrat-ratiopharm, Beza-Lande, Beza-Puren, Cedur, REGARDRIN, durafenat)
- 5.4. Fenofibrat (Lipanthyl, Normalip pro)
- 5.5. Gemfibrozil (Gevilon, Gevilon uno)
- 5.6. Pravastatin (Liprevil, Pravasin)
- 5.7. Dextrothyroxin (Dynothel)
- 5.8. Sitosterol (Liposit Merz, Sito-Lande)
- 5.9. Captopril (Acenorm, cortensorbon, Lopirin, tensobon)
- 5.10. Enalapril (Pres, Xanef)
- 5.11. Lisinopril (Acerbon, Coric)
- 5.12. Perindopril (Coversum Cor)
- 5.13. Trandolapril (Gopten, Udirik)
- 5.14. Ramipril (Delix, Vesdil)
- 5.15. Quinapril (Accupro)
- 5.16. Cilazapril (Dynorm)
- 5.17. Benazepril (Cibacen)
- 5.18. Fosinopril (Dynacil, Fosinorm)
- 5.19. Dihydralazin (Nepresol)
- 5.20. Minoxidil (Lonolox)
- 5.21. Diazoxid (Hypertonalum)
- 5.22. Dopamin (Dopamin Giuliani, Dopamin Nattermann)
- 5.23. Dobutamin (Dobutrex)
- 5.24. Pentoxifyllin (Azupentat, Claudicat, durapental, Pento-Puren, Pentoxifyllin-ratiopharm, Ralofekt, Rentylin, Trental)
- 5.25. Buflomedil (Bufedil, Defluina peri)
- 5.26. Naftidrofuryl (Artocoron retard, Dusodril, Naftilong)
- 5.27. Cinnarizin (Cinnacet, Cinnarizin forte-ratiopharm, Stutgeron forte)
- 5.28. Flunarizin (Sibelium)
- 5.29. Ginkgo-biloba-Extrakt (Gingium, Ginkobil N ratiopharm, Kaveri, Rökan, Tebonin)

- 5.30. Roßkastanienextrakt (enthalten u.a. in: Aescusan 20, Essaven N, Rexiloven S, Vasotonin, Venoplant, Venopyronum N forte, Venostasin)
- 5.31. Aescin (opino retard N, Proveno N, u.a.)
- 5.32. Troxerutin (Troxerutin-ratiopharm, Veno SL 300, u.a.)
- 5.33. O-(β -Hydroxyethyl)-rutoside (Venoruton)
- 5.34. Calciumdobesilat (Dexium, Dobica)

- 6. Antiepileptika
 - 6.1. Phenobarbital (Lepinal, Lepinaletten, Luminal, Luminaletten, Phenaemal, Phenaemaletten)
 - 6.2. Primidon (Liskantin, Mylepsinum, Resimatil)
 - 6.3. Phenytoin (Epanutin, Phenhydan, Zentropil)
 - 6.4. Mesuximid (Pentinutin)
 - 6.5. Ethosuximid (Petnidan, Pyknolepsinum, Suxilep, Suxinutin)
 - 6.6. Trimethadion (Tridione)
 - 6.7. Sultiam (Ospolot)
 - 6.8. Carbamazepin (Carbamazepin-ratiopharm, Finlepsin, Fokalepsin, Sirtal, Tegretal, Timonil)
 - 6.9. Opipramol (Insidon)
 - 6.10. Valproinsäure (Convulex, Convulsofin, Ergenyl, Leptilan, Mylproin, Orfiril)
 - 6.11. Vigabatrin (Sabril)
 - 6.12. Lamotrigin (Lamictal)

- 7. Analgetika
 - 7.1. β -Endorphin
 - 7.2. Dynorphin
 - 7.3. Met-Enkephalin
 - 7.4. Leu-Enkephalin

- 7.5. Codein (codicept, Codicompren, Codipertussin, Dicton, Tricodein,
Bestandteil von z.B. Codipront)
- 7.6. Dihydrocodein (Paracodin, Remedacen, Tiamon mono)
- 7.7. Hydromorphon (Dilaudid)
- 7.8. Hydrocodon (Dicodid)
- 7.9. Pethidin (Dolantin)
- 7.10. Levomethadon, (D,L-)Methadon (L-Polamidon)
- 7.11. Fenpipramid (Bestandteil von L-Polamidon "C")
- 7.12. Piritramid (Dipidolor)
- 7.13. Clofedanol (Pectolitan)
- 7.14. Droperidol (Dehydrobenzperidol)
- 7.15. Fentanyl (Fentanyl-Janssen)
- 7.16. Alfentanil (Rapifen)
- 7.17. Sufentanil (Sufenta)
- 7.18. Pentazocin (Fortral)
- 7.19. Buprenorphin (Temgesic)
- 7.20. Nalbuphin (Nubain)
- 7.21. Notilidin
- 7.22. Tramadol (Tramadura, Tramagit, Tramal, Tramundin)
- 7.23. Clobutinol (Silomat, Stas-Hustenstillter, Tussamed)
- 7.24. Isoaminil (Peracon)
- 7.25. Pentoxyverin (Pertix-Hommel, Sedotussin, Tussa-Tablinen)
- 7.26. Butamirat (Sinecod)
- 7.27. Oxeladin (Toramin N, in Tussininfantum)
- 7.28. Pipazetat (Transpulmin Hustensaft N)
- 7.29. Paracetamol (ben-u-ron, Captin, Enelfa, Octadon, Treupel mono)
- 7.30. Mefenaminsäure (Parkemed, Ponalar)
- 7.31. Flufenaminsäure (Dignodolin, Rheuma Lindofluid)
- 7.32. Nifluminsäure (Actol)
- 7.33. Phenazon (Dentigoa N, Eu-Med mono)

- 7.34. Propyphenazon (Arantil P, Bestandteil u.a. von: Cibalen, Optalidon, Saridon neu)
- 7.35. Aminophenazon (Pyramidon)
- 7.36. Phenylbutazon (Butazolidin, Demoplas)
- 7.37. Oxyphenbutazon (Phlogont, Tanderil)
- 7.38. Acetylsalicylsäure (u.a. Alka-Seltzer, Aspirin, Colfarit, Godamed, Godasal, monobeltin)
- 7.39. Diflunisal (Fluniget)
- 7.40. Indometacin (Amuno, Indomet-ratiopharm, Indo-Phlogont)
- 7.41. Acemetacin (Rantudil)
- 7.42. Diclofenac (Allvoran, Diclophlogont, Diclo-Puren, Diclo-Tablinen, diclo von ct, Diclo-Wolff, duravolten, Effekton, Myogit, Voltaren)
- 7.43. Lonazolac (Argun, irritren)
- 7.44. Ibuprofen (Aktren, Anco, Brufen, Contraneutral, Dansida, Dignoflex, Dolgit, Dolo-Dolgit, Dolormin, ibu-Attritin, imbun, Novogent, Tabalon, Urem)
- 7.45. Flurbiprofen (Froben)
- 7.46. Ketoprofen (Alrheumun, Orudis)
- 7.47. Naproxen (Apranax, Dysmenalgit N, Proxen)
- 7.48. Tiaprofensäure (Surgam)
- 7.49. Piroxicam (Brexidol, durapirox Felden, Jenapirox, Piroxicam Heumann)
- 7.50. Tenoxicam (Liman, Tilcotil)
- 7.51. Azapropazon (Tolyprin)
- 7.52. Nefopam (Ajan)
- 7.53. Flupirtin (Katadolon)
- 7.54. Aurothioglucose (Aureotan)
- 7.55. Natriumaurothiomalat (Tauredon)
- 7.56. Auronofin (Ridaura)
- 7.57. Chloroquin (Arthrabas, Chlorochin Berlin-Chemie, Resochin)

- 7.58. Methotrexat (Lantarel)
- 7.59. Colchicin (Colchicum-Dispert)
- 7.60. Probenecid (Probenecid Weimer)
- 7.61. Benzbromaron (Benzbromaron-ratiopharm, Benzbromaron Stada, Harolan, Narcaricin)
- 7.62. Sumatriptan (Imigran)

- 8. Antihistaminika
 - 8.1. H₁-Antihistaminika
 - 8.1.1. Meclozin, Meclizin (Bonamine, Peremesin, Postafen)
 - 8.1.2. Cetirizin (Zyrtec)
 - 8.1.3. Promethazin (Atosil, Eusedon mono, Soporil)
 - 8.1.4. Diphenhydramin (Benadryl, Emesan, nervo OPT N, Sedovegan Novo, Durmutil N, S 8, Sediat), als 8-Chlorthephyllinat: Dimenhydrinat (Monotrean, Superpep, Vomex A)
 - 8.1.5. Chlorphenoxamin (Systral, Bestandteil von: Rodavan)
 - 8.1.6. Doxylamin (Gittalun, Hoggar N, Mereprine, Sedaplust)
 - 8.1.7. Pheniramin (Avil)
 - 8.1.8. Brompheniramin (Dimegan, Bestandteil von: ilvico N)
 - 8.1.9. Dexchloropheniramin (Polaronil)
 - 8.1.10. Bamipin (Soventol, Bamipin-ratiopharm)
 - 8.1.11. Clemastin (Tavegil)
 - 8.1.12. Dimetinden (Fenistil)
 - 8.1.13. Mebhydrolin (Omeril)
 - 8.1.14. Loratadin (Lisino)
 - 8.1.15. Oxatomid (Tinset)
 - 8.1.16. Terfenadin (Fomos, Hisfedin, Teldane, Terfemundin, Terfen-Diolan)
 - 8.1.17. Astemizol (Hismanal)
 - 8.1.18. Ketotifen (Zaditen)

8.1.19. Azelastin (Allergodil)

8.2. H₂-Antihistaminika

8.2.1. Cimetidin (Azucimet, Cimehexal, Cime-Puren, Cimet, H2
Blocker-ratiopharm, Tagagel, Tagamet)

8.2.2. Ranitidin (Sostril, Zantic)

8.2.3. Nizatidin (Gastrax, Nizax)

8.2.4. Famotidin (Ganor, Pepdul)

8.2.5. Roxatidin

8.3. Tritoqualin (Inhibostamin)

9. Narkotika

9.1. Inhalationsnarkosemittel

9.1.1. Distickstoffoxid

9.1.2. Halothan (Fluothan, Halothan Hoechst)

9.1.3. Diethylether

9.1.4. Enfluran (Ethrane)

9.1.5. Isofluran (Forene)

9.2. Injektionsnarkosemittel

9.2.1. Methohexital (Brevimytal)

9.2.2. Thiopental (Thiopental "Nycomed", Trapanal)

9.2.3. Ketamin (Ketamin 50-Rotaxmedica, Ketanest)

9.2.4. Etomidat (Etomidat-Lipuro, Hypnomidate, Radenarcon)

9.2.5. Propofol (Disoprivan)

9.2.6. Midazolam (Dormicum)

9.2.7. Flumazenil (Anexate)

10. Hypnotika

10.1. Paraldehyd

10.2. Trichlorethanol

10.3. Temazepam (Neodorm SP, Norkotral Tema, Planum, Remestan,
Temazepam-ratiopharm)

- 10.4. Flurazepam (Dalmadorm, Flurazepam-ratiopharm, Flurazepam Riker, Staurodorm Neu)
- 10.5. Lormetazepam (Ergocalm, Loretam, Noctamid, Repocalm Lormeta)
- 10.6. Nitrazepam (Dormo-Puren, Eatan N, imeson, Mogadan, Novanox, Radedorm)
- 10.7. Flunitrazepam (Fluninoc, fluniOPT, Flunitrazepam-ratiopharm, Rohypnol)
- 10.8. Triazolam (Halcion)
- 10.9. Brotizolam (Lendormin)
- 10.10. Zolpidem (Bikalm, Stilnox)
- 10.11. Zopiclon (Ximovan)

- 11. Psychopharmaka
 - 11.1. Neuroleptika
 - 11.1.1. Promethazin (Atosil, Promethazin Neurax)
 - 11.1.2. Promazin (Protactyl)
 - 11.1.3. Chlorpromazin
 - 11.1.4. Triflupromazin (Psyquil)
 - 11.1.5. Alimemazin (Repeltin, Theralene)
 - 11.1.6. Levomepromazin (Levomepromazin Neurax, Neurocil)
 - 11.1.7. Thioridazin (Melleril)
 - 11.1.8. Perazin (Taxilan)
 - 11.1.9. Trifluoperazin (Jatroneural retard)
 - 11.1.10. Perphenazin (Decentan)
 - 11.1.11. Fluphenazin (Dapotum, Lyogen, Omca)
 - 11.1.12. Prothipendyl (Dominal forte)
 - 11.1.13. Chlorprothixen (Truxal)
 - 11.1.14. Clopenthixol (Ciatyl)
 - 11.1.15. Flupentixol (Fluanxol)
 - 11.1.16. Butyrophenone
 - 11.1.17. Melperon (Eunerpan)

- 11.1.18. Haloperidol (Buteridol, duraperidol, Haldol-Janssen,
Haloperidol-ratiopharm, Haloperidol-Stada, Sigaperidol)
- 11.1.19. Bromperidol (Impromen, Tesoprel)
- 11.1.20. Trifluoperidol (Triperidol)
- 11.1.21. Pipamperon (Dipiperon)
- 11.1.22. Benperidol (Glianimon)
- 11.1.23. Fluspirilen (Imap)
- 11.1.24. Pimozid (Orap)
- 11.1.25. Sulpirid (Arminol, Dogmatil, Meresa, Neogama)
- 11.1.26. Clozapin (Leponex)
- 11.1.27. Risperidon (Risperdal)
- 11.1.28. Reserpin
- 11.2. Antidepressiva
 - 11.2.1. Imipramin (Pryleugan, Tofranil)
 - 11.2.2. Desipramin (Pertofran, Petylyl)
 - 11.2.3. Trimipramin (Herphonal, Stangyl)
 - 11.2.4. Lofepramin (Gamonil)
 - 11.2.5. Clomipramin (Anafranil, Hydiphen)
 - 11.2.6. Opipramol (Insidon)
 - 11.2.7. Amitriptylin (Amineurin, Laroxyl, Novoprotect, Saroten)
 - 11.2.8. Amitriptylinoxid (Equilibrin)
 - 11.2.9. Nortriptylin (Nortrilen)
 - 11.2.10. Dibenzepin (Noveril)
 - 11.2.11. Doxepin (Aponal, Siquan)
 - 11.2.12. Mianserin (Tolvin)
 - 11.2.13. Maprotilin (Aneural, Deprilept, Kanopan, Ludiomil, Mirpan,
Psymion)
 - 11.2.14. Fluoxetin (Fluctin)
 - 11.2.15. Fluvoxamin (Fevarin)
 - 11.2.16. Paroxetin (Seroxat, Tagonis)
 - 11.2.17. Trazodon (Thombran)

- 11.2.18. Tranylcypromin (Jatrosom N, Parnate)
- 11.2.19. Moclobemid (Aurorix)
- 11.2.20. Viloxazin (Vivalan)
- 11.2.21. Hypericin (Aristoforat, Cesradyston, Esbericum, Hyperforat,
 Jarsin, Psychotonin forte)
- 11.2.22. Lithiumacetat (Quilonum)
- 11.2.23. Lithiumcarbonat (Hypnorex retard, leukominerale, Lithium
 "Apogepha", Quilonum retard)
- 11.2.24. Lithiumsulfat (Lithium-Duriles)
- 11.3. Tranquillantien
- 11.3.1. Meprobamat (Visano N)
- 11.3.2. Hydroxyzin (Atarax)
- 11.3.3. Chlordiazepoxid (Librium, Multum, Radepur)
- 11.3.4. Diazepam (Diazepam-ratiopharm, Diazepam Stada, Faustan,
 Lamra, Tranquase, Tranquo-Tablinen, Valium, Valiquid)
- 11.3.5. Prazepam (Demetrin)
- 11.3.6. Oxazepam (Adumbran, Azutranquil, durazepam, Noctazepam,
 Oxa-Puren, Oxazepam-ratiopharm, Oxazepam Stada,
 Praxiten, Sigacalm, Uskan)
- 11.3.7. Dikalium-clorazepat (Tranxilium)
- 11.3.8. Lorazepam (duralozam, Laubeel, Pro Dorm, Tavor, Tolid)
- 11.3.9. Clonazepam (Rivotril)
- 11.3.10. Bromazepam (durazanil, Gityl, Lexotanil, neo Opt, Normoc)
- 11.3.11. Clotiazepam (Trecalmo)
- 11.3.12. Alprazolam (Tafil)
- 11.3.13. Buspiron (Bespar)
- 11.4. Psychotonika
- 11.4.1. Coffein
- 11.4.2. Theobromin
- 11.4.3. Amphetamin
- 11.4.4. Methamphetamin

- 11.4.5. Fenetyllin (Captagon)
- 11.4.6. Methylphenidat (Ritalin)
- 11.4.7. Prolintan (Bestandteil von Katovit)
- 11.4.8. Nor-pseudoephedrin (Amorphan Depot, Antiadiposium
X-112 S, Mirapront N)
- 11.4.9. Amfepramon (Regenon, Tenuate Retard)
- 11.4.10. Mefenorex (Rondimen)
- 11.4.11. Levopropylhexedrin (Eventin)
- 11.4.12. (d,l)-Fenfluramin (Ponderax)
- 11.4.13. Dexfenfluramin (Isomeride)
- 11.5. Psychotomimetika
 - 11.5.1. N-Dimethyltryptamin
 - 11.5.2. Psilocin
 - 11.5.3. Psilocybin
 - 11.5.4. Bufotenin
 - 11.5.5. Lysergid
 - 11.5.6. Methylendioxy-metamphetamin
- 11.6. Nootropika
 - 11.6.1. Meclofenoxat (Cerutil, Helfergin)
 - 11.6.2. Nicergolin (Circo-Maren, duracebrol, ergobel, Memoq,
Nicergolin-ratiopharm, Nicerium, Sermion)
 - 11.6.3. Piracetam (Avigilen, Cerebroforte, Cerepar N, durapitrop,
Encetrop, Memo-Puren, Nootrop, Normabrain,
Piracebral, Piracetam-ratiopharm)
 - 11.6.4. Pyritinol (Encephabol)
 - 11.4.5. Tacrin (Cognex)
 - 11.4.6. Memantin (Akatinol Memantine)

12. Sympathomimetika und Sympatholytika

12.1. Sympathomimetika

- 12.1.1. Norfenefrin (Esbuphon, Norfenefrin-ratiopharm, Novadral, Stagural)
- 12.1.2. Oxedrin (Sympatol)
- 12.1.3. Phenylephrin (Visadron, Vistosan)
- 12.1.4. Naphazolin (Pininol, Privin, Rhinex S, Vistalbalon)
- 12.1.5. Tramazolin (Biciron, Ellatun, Rhinospray)
- 12.1.6. Tetrazylin (Rhinopront, Tyzine, Yxin)
- 12.1.7. Fenoxazolin (Aturgyl)
- 12.1.8. Xylometazolin (Balkis, Nasentropfen-ratiopharm, Olynth, Otriven, schnupfen endrine)
- 12.1.9. Oxymetazolin (Nasivin)
- 12.1.10. Etilefrin (Circupon RR, Effortil, Eti-Puren)
- 12.1.11. Oxilofrin (Carnigen)
- 12.1.12. Isoprenalin (Bellasthman Medihaler, Ingelan Gel, Novodrin-Dosieraerosol)
- 12.1.13. Orciprenalin (Alupent)
- 12.1.14. Salbutamol (Apsomol, Loftan, Broncho Spray, Sultanol, Volmac)
- 12.1.15. Pirbuterol (Zeisin)
- 12.1.16. Carbuterol (Pirem)
- 12.1.17. Terbutalin (Aerodur, Asthmo-Kranit Mono, Asthmoprotect retard, Bricanyl, Contimit, Terbul)
- 12.1.18. Fenoterol (Berotec, Partusisten)
- 12.1.19. Tulobuterol (Atenos, Brelomax)
- 12.1.20. Clenbuterol (Spiropent)
- 12.1.21. Reproterol (Bronchospasmin)
- 12.1.22. Hexoprenalin (Etoscol, Tokolytan)
- 12.1.23. Ritodrin (Pre-par)
- 12.1.24. Isoxsuprin (Duvadilant)

- 12.1.25. Tyramin
- 12.1.26 Ephedrin (Bestandteil u.a. von Ephepect, Felsol Neo, Perdiphen, Perspiran N)
- 12.1.27. Ameziniummetilsulfat (Regulton, Supratonin)
- 12.2. Sympatholytika
 - 12.2.1. Ergotamin
 - 12.2.2. Dihydroergotamin (Agit depot, Angionorm, DHE-Puren, DHE-ratiopharm, DET MS, Dihydergot, Ergomimet, Ergont)
 - 12.2.3. Ergosin
 - 12.2.4. Ergocristin
 - 12.2.5. Dihydroergocristin (Nehydrin)
 - 12.2.6. Ergocryptin
 - 12.2.7. Ergocornin
 - 12.2.8. Dihydroergotoxin (Circanol, Dacoren, DCCCK, Defluina N, Ergodesit, Ergoplus, Hydergin, Nehydrin N, Novofluen, Orphol)
 - 12.2.9. Tolazolin (Priscol)
 - 12.2.10. Prazosin (Adversuten, duramipress, Eurex, Minipress, Prazosin-ratiopharm)
 - 12.2.11. Terazosin (Heitrin)
 - 12.2.12. Doxazosin (Cardular, Diblocin)
 - 12.2.13. Urapidil (Alpha-Depressan, Ebrantil)
 - 12.2.14. Isoprenalin
 - 12.2.15. Diclorisoprenalin
 - 12.2.16. Alprenolol (Aptin-Duriles)
 - 12.2.17. Oxprenolol (Trasicor)
 - 12.2.18. Penbutolol (Betapressin)
 - 12.2.19. Bupranolol (betadrenol, Opthorenin)
 - 12.2.20. Metipranolol (Betamann)
 - 12.2.21. Propanolol (Beta-Tablinen, Beta-Timelets, Dociton, Efektolol, Elbrol, Indobloc, Propra-ratiopharm)

- 12.2.22. Nadolol (Solgol)
- 12.2.23. Pindolol (durapindol, Pinbetol, Visken)
- 12.2.24. Mepindolol (Corindolan)
- 12.2.25. Carteolol (Endak)
- 12.2.26. Carazolol (Conducton)
- 12.2.27. Timolol (Chibro-Timoptol)
- 12.2.28. Sotalol (CorSotalol, Darob, Gilucor, Rentibloc, Sotahexal, Sotalex, Sotalol-ratiopharm)
- 12.2.29. Metoprolol (Azumetop, Beloc, Beloc Zok, Ilprolol, Lopresor, Metohexal, Metoprolol-ratiopharm, Prelis)
- 12.2.30. Betaxolol (Kerlone)
- 12.2.31. Bisoprolol (Concor)
- 12.2.32. Atenolol (Atehexal, Atendol, Atenolol-ratiopharm, Blocotenol, Cuxanorm, Dignobeta, duratenol, Jenatenol, Juvental, Tenormin, Tonoprotect)
- 12.2.33. Acebutol (Acebutol-Heumann, Neptal, Prent)
- 12.2.34. Celiprolol (Selectol)
- 12.2.35. Carvedilol (Dilatrend, Querto)

13. Spasmolytika

13.1. Neurotope Spasmolytika, Parasympatholytika

- 13.1.1. Atropin (Atropin Dispersa, Atropin-POS, Atropinsulfat Braun, Atropinum sulfuricum Compretten, Atropinum sulfuricum AWD)
- 13.1.2. Homatropin (Homatropin-POS Augentropfen)
- 13.1.3. Scopolamin (Boro-Scopol Augentropfen, Scopoderm TTS)
- 13.1.4. Ipratropiumbromid (Arutropid, Atrovent, Itrop)
- 13.1.5. Oxitropiumbromid (Ventilat)
- 13.1.6. N-Butylscopolaminiumbromid (Buscopan, Butylscopolamin-Rotexmedica, Holopon)

- 13.1.7. Trospiumchlorid (Spasmex, Spasmo-lyt)
- 13.1.8. Tropicamid (Mydriaticum Stulln, Mydrum)
- 13.1.9. Valethamatbromid (Epidosin)
- 13.1.10. Glycopyrroniumbromid (Glycopyrronium Curamed, Robinul)
- 13.1.11. Pirenzepin (durapirenz, Gastricur, Gastrozepin, Pirenzepin-ratiopharm, Pirehexal, Ulcoprotect)
- 13.2. Muskulotrope und neurotrop-muskulotrope Spasmolytika
 - 13.2.1. Papaverin
 - 13.2.2. Mebeverin (Duspatal)
 - 13.2.3. Tiropramid (Alfospas)
 - 13.2.4. Drofenin (Bestandteil von Spasmo-Cibalgin S)
 - 13.2.5. Oxybutynin (Dridase)
 - 13.2.6. Propiverin (Mictonetten, Mictonorm)
- 14. Parasympathomimetika
 - 14.1. Acetylcholin
 - 14.1. Carbachol (Carbamann, Doryl, Isopto-Carbachol, Jestryl viskos)
 - 14.2. Bethanechol (Myocholine-Glenwood)
 - 14.3. Pilocarpin (Chibro-Pilocarpin, Isopto-Pilocarpin, Pilocarpol, Pilogel, Pilomann, Spersacarpin, Vistacarpin)
 - 14.4. Aceclidin (Gaucotat)
 - 14.5. Arecolin
 - 14.6. Muscarin
 - 14.7. Furtrethonium
- 15. Herzwirksame Glykoside und Aglykone
 - 15.1. Digitoxin, Purpureaglykosid A (Coramedan, Digicor Neu, Digimerck, Tardigal)
 - 15.2. Purpureaglykosid B
 - 15.3. Gitoxin
 - 15.4. Lanatosid A, Acetyl-Digitoxin

- 15.5. Lanatosid B, Acetyl-Gitoxin
- 15.6. Lanatosid C (Ceglunat)
- 15.7. α -Acetyldigoxin (Lanadigin, Sandolanid)
- 15.8. β -Acetyldigoxin (β -Acetyldigoxin-ratiopharm, Digostada, Digotab, Kardiamed, Novodigal, Stillacor)
- 15.9. Digoxin (Digacin, Dilanacin, Lanicor, Lenoxin, Novodigal Injektionslösung)
- 15.10. β -Methyl-Digoxin (Lanitop)
- 15.11. g-Strophanthin (Strodival, g-Strophanthin-Jenapharm)
- 15.12. k-Strophanthin (Kombetin)
- 15.13. Proscillaridin (Talusin)
- 15.14. Meproscillarin (Clift)

- 16. Diuretika
- 16.1. Acetazolamid (Diamox, Glaupax)
- 16.2. Hydrochlorothiazid (Disalunil, diu-melusin, Esidrix)
- 16.3. Trichlormethiazid (Bestandteil von Esmalorid)
- 16.4. Butizid (Saltucin)
- 16.5. Bendroflumethiazid (Sinesalin)
- 16.6. Bemetizid (Bestandteil u.a. von Diucomb)
- 16.7. Mefrusid (Baycaron)
- 16.8. Chlortalidon (Hydro-long Tablinen, Hygroton)
- 16.9. Xipamid (Aquaphor)
- 16.10. Clopamid (Brinaldix)
- 16.11. Indapamid (Natrilix)
- 16.12. Furosemid (Furo-Puren, Furorese, Furosemid-ratiopharm, Furosemid Stada, furo von ct, Fusid, Lasix, Ödemase)
- 16.13. Azosemid (Luret)
- 16.14. Piretanid (Arelis)
- 16.15. Torasemid (Torem, Unat)
- 16.16. Ozolinon

16.17. Spironolacton (Aldactone, Aldopur, Aquareduct, duraspiron, Osyrol, Jenaspiron, Spiro-Tablinen)

16.18. Canrenon

16.19. Kaliumcanreonat

16.20. Triametren (Jatropur)

16.21. Amilorid

17. Therapeutika mit Wirkung auf den Respirationstrakt (Broncholytika und dergl.).

17.1. Antiasthmatika

17.1.1. Cromoglicinsäure (DNCG Mundopharma, Intal)

17.1.2. Nedocromil (Halamid, Tilade)

17.1.3. Beclometason-dipropionat (Becloturmant, Sanasthmax, Sanasthmyl)

17.1.4. Budesonid (Pulmicort)

17.1.5. Flunisolid (Inhacort)

17.1.6. Adrenalin

17.1.7. Terbutalin

17.1.8. Theophyllin (Afonilum Tropfen, Euphyllin Tropfen, Solosin Tropfen, Afonilum retard, Bronchoretard, Euphyllin retard, Euphyllong, PulmiDur, Solosin retard, Uniphyllin)

17.2. Expektorantien

17.2.1. Bromhexin (Bisolvon)

17.2.2. Ambroxol (Ambril, Ambrohexal, Ambroxol-ratiopharm, Lindoxyl, Mucobroxol, Mucophlogont, Mucosolvan, Muco-Tablinen)

17.2.3. Carbocistein (Mucopront, Petox, Pulmoclaste, Transbronchin)

Sämtliche Arzneistoffe sind der Klasse der pharmako-dynamisch wirkenden Arzneistoffen zuzuordnen.

Beispiel 1

Aus den Analgetika wird ein starkes Analgetikum in Form des Tramadols (vorstehende Nr.7.22) gewählt, nämlich das (+)-trans-2-(Dimethylaminomethyl)-1-(3-methoxy-phenyl)-cyclohexanol. Ein solches Arzneimittel wird von der Firma Grünenthal unter der Bezeichnung "Tramal" vertrieben. Um ein Magnetband (Tape) herzustellen, wird eine 100 mg Tramadol-Hydrochlorid enthaltende Ampulle eingesetzt. Die Ampulle wird in einem Becher der Eingangselektrode eines Bioresonanzgeräts (BICOM) plaziert und es wird ein solches Programm-Ablaufschema gewählt, wonach alle Frequenzen zwischen 1 Hz und 150 kHz aufgenommen werden, und mit einem bestimmten Faktor, im vorliegenden Fall 200, verstärkt werden. Es wird auf Dauerbetrieb geschaltet für den Zeitraum von ca. 5 Minuten. Durch Betätigung des Startknopfes wird der Kopiervorgang eingeleitet.

Zur Speicherung der Medikamenteninformation wird in der Ausgangselektrode ein Magnetstreifen (Videotape der Firma BASF mit einer Länge von 6-7 cm) plaziert.

Nach der Übertragung wird das Tape entnommen und auf ein körperverträgliches Klebeband, beispielsweise der Firma 3M oder Beiersdorf ("Leukosilk^(R)"), geklebt. Danach ist das Magnetpflaster, auf das der Wirkstoff Tramadol in einer Dosis, die 100 mg Tramadol entspricht, aufgespielt worden ist, einsatzbereit.

Therapiebericht 1

Es wurde eingesetzt ein Magnetpflaster, das die magnetische Information des Bioresonanzspektrums des Wirkstoffs Tramadol in einer Dosierungsmenge von 100 mg aufweist.

Dieses Magnetpflaster wurde insgesamt an 16 Patienten eingesetzt, von denen 11 positiv und 5 nicht auf das Pflaster ansprachen. Zu den letztgenannten 5 Patienten ist zu bemerken, daß auch die unmittelbare Einnahme des Arzneistoffs "Tramal" ebenfalls keine Besserung erbrachte, d.h. der Arzneistoff selbst - egal in welcher Form er verabreicht worden ist - nicht befähigt war, die Schmerzen der Patienten zu lindern.

Die Untersuchung erstreckte sich über mehr als 3 Monate bei diesen Patienten.

- a) Weibl., 20 Jahre alt, leidet an Kopfschmerzen. Sie wurde 3 Stunden täglich mit dem Magnetpflaster behandelt, ohne daß Nebenwirkungen eingetreten sind. Bereits nach einmaliger Anwendung trat rasche Wirkung ein, so daß sie nach 30 Minuten beschwerdefrei war.
- b) Männl., 68 Jahre alt, mit Diagnose Coxarthrose, Gonarthrose, Cervico-Dorsalsyndrom. Patient wurde 2 x 5 Stunden behandelt, ohne daß sich Nebenwirkungen ergaben. Bereits am 3. Anwendungstag war eine deutliche Schmerzlinderung zu verzeichnen.
- c) Weibl., 83 Jahre alt, Diagnose Gonarthrose, Cervico-Dorsalsyndrom. Die Patientin wurde 2 x 5 Stunden behandelt, wobei eine mäßige Schmerzlinderung festgestellt werden konnte (Patientin war an Schmerzmittel gewöhnt).
- d) Weibl., 62 Jahre alt, Diagnose: Sacroileitis, Gonarthrose. Patientin wurde 2 x 5 Stunden täglich behandelt, wobei die Patientin vom Tag der Anwendung an beschwerdefrei war. Sie trägt das Pflaster nach Bedarf über eine beliebige Zeitdauer. Nebenwirkungen traten keine auf.

- e) Weibl., 71 Jahre alt, Diagnose: Cervico-Dorsalsyndrom, Sacroileitis.
Anwendung: 2 x 5 Stunden. Sie ist für die Zeitdauer der Anwendung schmerzfrei. Nebenwirkungen traten keine auf.
- f) Weibl., 74 Jahre alt, Diagnose: Cervico-Dorsalsyndrom, Lumboischialgie, Multiallergiker. Anwendungen täglich 3 x 4 Stunden. Trotz starker Schmerzen war eine deutliche Schmerzlinderung, insbesondere nachts, zu verzeichnen. Es traten weder Nebenwirkungen noch Allergiereaktionen auf.
- g) Weibl., 49 Jahre alt, Diagnose: Sacroileitis, Anwendung: 2 x 5 Stunden täglich. Patientin ist während der Dauertherapie schmerzfrei. Es herrschte eine anfängliche Überdosierung, da die Patientin das Band versehentlich 8-9 Stunden trug. Es traten dabei Kopfschmerzen und Schweißausbrüche auf, die jedoch 10 Minuten nach Entfernen des Pflasters verschwunden sind.
- h) Weibl., 66 Jahre alt, Diagnose: Cervico-Dorsalsyndrom, Lumbalsyndrom, Behandlung 2 x 5 Stunden täglich. Es trat eine deutliche Besserung unter regelmäßiger Anwendung, auch in Dauertherapie auf. Die bekannten Magen-Darmbeschwerden des Wirkstoffs wurden nicht festgestellt.
- i) Männl., 63 Jahre alt, Diagnose: Trigeminusneuralgie, Cervico-Dorsalsyndrom, Behandlung: 2 x 5 Stunden täglich. Es tritt eine deutliche Schmerzlinderung, auch in der Dauertherapie auf. Nebenwirkungen wurden nicht festgestellt.
- j) Weibl., 66 Jahre alt, Diagnose: Cervico-Dorsalsyndrom, Lumbalsyndrom, Trochanterperiostose. Behandlung: 2 x 4 Stunden

täglich. Es trat eine deutliche Schmerzlinderung, auch unter Daueranwendung auf. Die Patientin hat bei Bedarf die Therapiezeit verlängert. Nebenwirkungen wurden hier ebenfalls nicht festgestellt.

- k) Männl., 51 Jahre alt, Diagnose: Cervico-Dorsalsyndrom, Behandlungsdauer 2 x 5 Stunden täglich. Es wurde eine deutliche Schmerzlinderung auch bei Dauertherapie festgestellt. Es traten keine Nebenwirkungen bei bekannter erosiver Gastritis auf.

Die vorstehend behandelten Patienten sind chronisch schmerzkrank und müssen deshalb permanent mit Analgetika behandelt werden. Häufig sind solche Patienten therapieresistent und darüber hinaus mit mehreren Erkrankungen belastet, so daß sie mit mehreren Arzneistoffen, die häufig miteinander wechselwirken, behandelt werden müssen.

Es war nun völlig überraschend, daß das Tramadol-Magnetband in der Lage war, zumindest deutlich die Schmerzen dieser Patienten zu lindern.

Beispiel 2

Es wird ein Prolactinhemmer in Form des 2-Bromo- α -Ergokryptins (vorstehende Nr. 1.2.8.) eingesetzt, das von der Firma Sandoz unter der Bezeichnung "Parlodel®LAR" in den Verkehr gebracht wird. Es handelt sich hier um eine Retard-Verabreichungsform, bei der Parlodel-Mikropartikel mit einem flüssigen Vehikel vor dem Einsatz zu einer Suspension vermischt werden, die anschließend sofort intragluteal injiziert wird.

Das Übertragungsverfahren gemäß Beispiel 1 wurde mit der Parlodel-Suspension wiederholt, wobei das elektromagnetische Signal 34-fach verstärkt und über eine Dauer von 27 Minuten auf das Videotape übertragen wurde.

Therapiebericht 2

Eine 24 Jahre alte Patientin, die aufgrund vermehrter Prolactin-Produktion an Galactorrhoe leidet, wird mit dem vorstehend genannten Prolactinhemmer Parlodel-LAR 4-wöchentlich, beginnend am 1. Tag der Menses, behandelt, wobei der Prolactinhemmer intramuskulär verabreicht wird.

Nach der Injektion hat die Patientin mit erheblichen Nebenwirkungen (hypotonen Kreislaufregulationsstörungen im Sinne von Kollapsneigung, Schwindelzuständen, Kopfschmerzen, Schweißneigung und Konzentrationsstörungen) zu kämpfen. Es waren infolgedessen regelmäßig Einnahmen von kreislaufstabilisierenden Medikamenten notwendig. Weiterhin kam es während der Menses regelmäßig zu schweren depressiven Verstimmungen.

Es wurde nun zunächst eine überlappende Behandlung mit der Injektion einerseits und dem Magnetband andererseits vorgenommen, wobei jedoch wegen Überdosierung innerhalb der ersten 10 Tage nach Injektion das Band nicht getragen werden konnte. Es traten dabei Übelkeitszustände auf, die innerhalb von 15 Minuten nach Abziehen des Bandes (Verabreichungsort Akupunktur KG-6) verschwunden waren.

Am 10. Tag wurde das Magnetband etwa 2 Stunden (etwa 1/3 der gespeicherten Dosis) täglich und am dem 20. Tag etwa 4 Stunden täglich getragen (maximale Dosis: 6 Stunden). Nach Ablauf der Monatsfrist wurde keine Injektion mehr vorgenommen und die Behandlung vollständig durch das Magnetband ersetzt, das nunmehr 6 Stunden täglich über einen Zeitraum von mehr als 1.5 Jahren geklebt wird.

Über die gesamte Zeitdauer der Anwendung, insbesondere nach dem Übergang von der Injektion auf das Magnetband, ist die Patientin beschwerdefrei, d.h. es treten keine Nebenwirkungen auf. Infolgedessen ist sie frei von Kreislaufstörungen und hat auch nicht die schweren depressiven Verstimmungszustände während der Menses. Desgleichen wurde die Prolactinproduktion gehemmt, so daß keine Galactorrhoe mehr festzustellen ist.

In der Zeichnung wird ein Beispiel eines Magnetbandes auf einem Klebeband in Figur 1 in der Draufsicht und in Figur 2 im Schnitt entlang der Linie II-II von Figur 1 gezeigt.

Wie aus der Figur ersichtlich ist, ist mit 10 ein Magnetband gezeigt, das auf ein körperfreundliches Klebeband 12 aufgeklebt ist. Jenseits der Randstreifen des Magnetbandes 10 befinden sich überstehende Randstreifen 14 und 16 des Klebebandes 12, mit denen das Magnetband 10 auf die Haut eines Patienten aufgeklebt werden kann.

Beispiele 3-19

Die Arzneistoffklassen 1-17, angefangen mit Hormonen bis Therapeutika mit Wirkung auf den Respirationstrakt und aufgezählt in den vorstehenden Seiten 9-31, werden mit ihren sämtlichen Mitgliedern jeweils dem Übertragungsverfahren gemäß Beispiel 1 unterzogen.

So wird gemäß dem Mitglied 1.8.5. eine Ethinylestradiol-Dosierungseinheit, gemäß 7.23 Clobutinol-Dosierungseinheit, gemäß 11.2.6. Opipramol-Dosierungseinheit, gemäß 12.1.12 eine Isoprenalin-Dosierungseinheit, 12.2.21 eine Propanolol-Dosierungseinheit, gemäß 14.3 eine Pilocarpin-Dosierungseinheit und gemäß 17.1.8 Theophyllin-Dosierungseinheit.

Patentansprüche

1. Pharmazeutische Darreichungsform in Form eines elektromagnetischen Speichers, aufweisend das Bioresonanzspektrum eines Arzneistoffs, der geeignet ist, unmittelbar auf ein biologisches Rezeptorsystem einzuwirken.
2. Darreichungsform nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß der Speicher ein Magnetband (10) ist.
3. Darreichungsform nach Anspruch 1 oder 2, dadurch gekennzeichnet, daß das Magnetband (10) auf ein hautverträgliches Klebeband (12) aufgeklebt ist, dessen überstehende Randstreifen (14, 16) auf die Haut eines Patienten aufklebbar sind.
4. Verfahren zur Herstellung einer pharmazeutischen Darreichungsform eines Arzneistoffs, der geeignet ist, unmittelbar auf ein biologisches Rezeptorsystem einzuwirken, dadurch gekennzeichnet, daß man das Bioresonanzsignal des Arzneistoffs mit Hilfe eines Frequenzgenerators mit einem Frequenzbereich von 1 Hz bis 150 kHz durchlaufend erzeugt, mit einem vorbestimmten Faktor verstärkt und das verstärkte Bioresonanzsignal auf einem elektromagnetischen Speicher speichert.

5. Therapeutisches Verfahren zur Behandlung von Krankheitszuständen eines Patienten, dadurch gekennzeichnet, daß man auf der Haut eines Patienten einen Magnetbandstreifen anbringt, der das Bioresonanzsignal des Arzneistoffs in einer vorbestimmten Verstärkung enthält, wobei der Arzneistoff üblicherweise zur Behebung des Krankheitszustandes eingesetzt wird.

This Page Blank (uspto)

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Internationales Aktenzeichen
PCT/EP 96/02849

A. KLASSIFIZIERUNG DES ANMELDUNGSGEGENSTANDES
IPK 6 A61N2/00 A61N1/40

Nach der Internationalen Patentklassifikation (IPK) oder nach der nationalen Klassifikation und der IPK

B. RECHERCHIERTE GEBIETE

Recherchierte Mindestprüfstoff (Klassifikationssystem und Klassifikationssymbole)
IPK 6 A61N

Recherchierte aber nicht zum Mindestprüfstoff gehörende Veröffentlichungen, soweit diese unter die recherchierten Gebiete fallen

Während der internationalen Recherche konsultierte elektronische Datenbank (Name der Datenbank und evtl. verwendete Suchbegriffe)

C. ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
A	DE 44 46 479 A (WARNKE ULRICH DR) 27.Juni 1996 siehe Spalte 1, Zeile 17 - Spalte 3, Zeile 44; Abbildungen	1,2,4
A	DE 34 19 055 A (BERNER HANS GUENTER) 28.November 1985 siehe Seite 4, Zeile 1 - Seite 7, Zeile 1; Abbildungen	1,2,4
A	EP 0 592 851 A (SYMTONIC SA) 20.April 1994 siehe Seite 4, Zeile 11 - Seite 6, Zeile 36; Abbildungen	1,2,4
A	DE 42 29 921 A (LUDWIG WOLFGANG DIPL PHYS DR R) 4.März 1993 siehe Spalte 1, Zeile 48 - Spalte 3, Zeile 47; Anspruch 1; Abbildungen	1,4
-/-		

☒ Weitere Veröffentlichungen sind der Fortsetzung von Feld C zu entnehmen

☒ Siehe Anhang Patentfamilie

* Besondere Kategorien von angegebenen Veröffentlichungen :

A Veröffentlichung, die den allgemeinen Stand der Technik definiert, aber nicht als besonders bedeutsam anzusehen ist

E älteres Dokument, das jedoch erst am oder nach dem internationalen Anmeldedatum veröffentlicht worden ist

L Veröffentlichung, die geeignet ist, einen Prioritätsanspruch zweifelhaft erscheinen zu lassen, oder durch die das Veröffentlichungsdatum einer anderen im Recherchenbericht genannten Veröffentlichung belegt werden soll oder die aus einem anderen besonderen Grund angegeben ist (wie ausgeführt)

O Veröffentlichung, die sich auf eine mündliche Offenbarung, eine Benutzung, eine Ausstellung oder andere Maßnahmen bezieht

P Veröffentlichung, die vor dem internationalen Anmeldedatum, aber nach dem beanspruchten Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist

T Spätere Veröffentlichung, die nach dem internationalen Anmeldedatum oder dem Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist und mit der Anmeldung nicht kollidiert, sondern nur zum Verständnis des der Erfindung zugrundeliegenden Prinzips oder der ihr zugrundeliegenden Theorie angegeben ist

X Veröffentlichung von besonderer Bedeutung; die beanspruchte Erfindung kann allein aufgrund dieser Veröffentlichung nicht als neu oder auf erfinderischer Tätigkeit beruhend betrachtet werden

Y Veröffentlichung von besonderer Bedeutung; die beanspruchte Erfindung kann nicht als auf erfinderischer Tätigkeit beruhend betrachtet werden, wenn die Veröffentlichung mit einer oder mehreren anderen Veröffentlichungen dieser Kategorie in Verbindung gebracht wird und diese Verbindung für einen Fachmann naheliegend ist

Z Veröffentlichung, die Mitglied derselben Patentfamilie ist

Datum des Abschlusses der internationalen Recherche

7.März 1997

Absenddatum des internationalen Recherchenberichts

17.03.97

Name und Postanschrift der Internationale Recherchenbehörde
Europäisches Patentamt, P.B. 5818 Patentlaan 2
NL - 2280 HV Rijswijk
Tel. (+ 31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl,
Fax (+ 31-70) 340-3016

Bevollmächtigter Bediensteter

Rakotondrajaona, C

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Int. nationales Aktenzeichen
PCT/EP 96/02849

C.(Fortsetzung) ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie*	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
A	<p>EP 0 686 406 A (PETRENKO SERGEI IVANOVICH) 13.Dezember 1995 siehe Seite 2, Spalte 2, Zeile 16 - Seite 3, Spalte 3, Zeile 18; Abbildungen -----</p>	1

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No.

PCT/EP 96/02849

Box I Observations where certain claims were found unsearchable (Continuation of item 1 of first sheet)

This international search report has not been established in respect of certain claims under Article 17(2)(a) for the following reasons:

1. ☒ Claims Nos.:
because they relate to subject matter not required to be searched by this Authority, namely:
PCT rule 39.1 (iv) : Therapeutical method for treatment of illness
of a patient
2. ☐ Claims Nos.:
because they relate to parts of the international application that do not comply with the prescribed requirements to such
an extent that no meaningful international search can be carried out, specifically:
3. ☐ Claims Nos.:
because they are dependent claims and are not drafted in accordance with the second and third sentences of Rule 6.4(a).

Box II Observations where unity of invention is lacking (Continuation of item 2 of first sheet)

This International Searching Authority found multiple inventions in this international application, as follows:

1. ☐ As all required additional search fees were timely paid by the applicant, this international search report covers all
searchable claims.
2. ☐ As all searchable claims could be searched without effort justifying an additional fee, this Authority did not invite payment
of any additional fee.
3. ☐ As only some of the required additional search fees were timely paid by the applicant, this international search report
covers only those claims for which fees were paid, specifically claims Nos.:
4. ☐ No required additional search fees were timely paid by the applicant. Consequently, this international search report is
restricted to the invention first mentioned in the claims; it is covered by claims Nos.:

Remark on Protest

☐

The additional search fees were accompanied by the applicant's protest.

☐

No protest accompanied the payment of additional search fees.

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International Application No

PCT/EP 96/02849

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date
DE 4446479 A	27-06-96	NONE	
DE 3419055 A	28-11-85	EP 0165336 A JP 60259276 A	27-12-85 21-12-85
EP 0592851 A	20-04-94	US 5441528 A CA 2106245 A JP 7000546 A US 5501704 A	15-08-95 26-03-94 06-01-95 26-03-96
DE 4229921 A	04-03-93	NONE	
EP 0686406 A	13-12-95	WO 9425102 A AU 4095393 A	10-11-94 21-11-94

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Int. l. Application No

PCT/EP 96/02849

A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER
IPC 6 A61N2/00 A61N1/40

According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC

B. FIELDS SEARCHED

Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols)
IPC 6 A61N

Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched

Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practical, search terms used)

C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category *	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
A	DE 44 46 479 A (WARNKE ULRICH DR) 27 June 1996 see column 1, line 17 - column 3, line 44; figures ---	1,2,4
A	DE 34 19 055 A (BERNER HANS GUENTER) 28 November 1985 see page 4, line 1 - page 7, line 1; figures ---	1,2,4
A	EP 0 592 851 A (SYMTONIC SA) 20 April 1994 see page 4, line 11 - page 6, line 36; figures ---	1,2,4
A	DE 42 29 921 A (LUDWIG WOLFGANG DIPL PHYS DR R) 4 March 1993 see column 1, line 48 - column 3, line 47; claim 1; figures ---	1,4
-/--		

☒ Further documents are listed in the continuation of box C.

☒ Patent family members are listed in annex.

* Special categories of cited documents :

- "A" document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance
- "E" earlier document but published on or after the international filing date
- "L" document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified)
- "O" document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means
- "P" document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed

- "T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention
- "X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone
- "Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art.
- "&" document member of the same patent family

Date of the actual completion of the international search

7 March 1997

Date of mailing of the international search report

17. 03. 97

Name and mailing address of the ISA
European Patent Office, P.B. 5818 Patentlaan 2
NL - 2280 HV Rijswijk
Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl,
Fax (+31-70) 340-3016

Authorized officer

Rakotondrajaona, C

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Int. l. Application No

PCT/EP 96/02849

C.(Continuation) DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category *	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
A	<p>EP 0 686 406 A (PETRENKO SERGEI IVANOVICH) 13 December 1995 see page 2, column 2, line 16 - page 3, column 3, line 18; figures -----</p>	1

Fig. 1

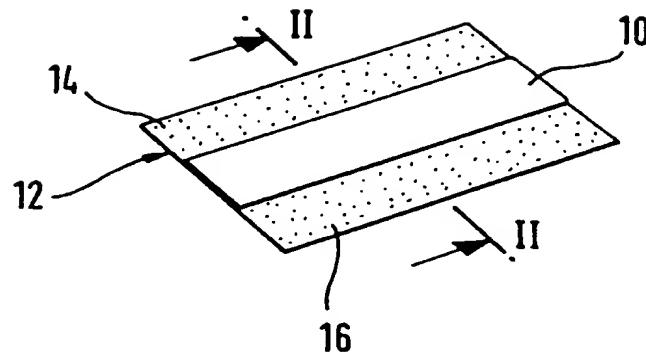
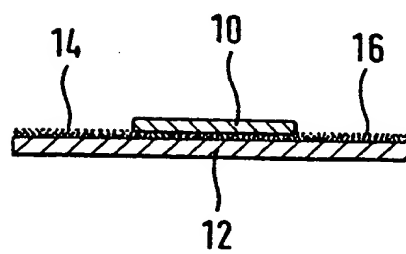


Fig. 2



This Page Blank (uspto)

PATENT COOPERATION TREATY

09/214047

PCT

From the INTERNATIONAL BUREAU

NOTIFICATION CONCERNING
DOCUMENT TRANSMITTED

To:

United States Patent and Trademark
Office
(Box PCT)
Crystal Plaza 2
Washington, DC 20231
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

in its capacity as elected Office

Date of mailing (day/month/year)

30 November 1998 (30.11.98)

International application No.

PCT/EP96/02849

International filing date (day/month/year)

29 June 1996 (29.06.96)

Applicant

MÜLLER, Dieter

The International Bureau transmits herewith the following documents and number thereof:

_____ copy of the English translation of the international preliminary examination report (Article 36(3)(a))

The International Bureau of WIPO
34, chemin des Colombettes
1211 Geneva 20, Switzerland

Facsimile No.: (41-22) 740.14.35

Authorized officer

S. Mafla

Telephone No.: (41-22) 338.83.38

This Page Blank (uspfo)

Translation

PATENT COOPERATION TREATY

PCT

INTERNATIONAL PRELIMINARY EXAMINATION REPORT

(PCT Article 36 and Rule 70)

Applicant's or agent's file reference M 1492	FOR FURTHER ACTION See Notification of Transmittal of International Preliminary Examination Report (Form PCT/IPEA/416)	
International application No. PCT/EP96/02849	International filing date (day/month/year) 29 June 1996 (29.06.1996)	Priority date (day/month/year)
International Patent Classification (IPC) or national classification and IPC A61N 2/00, 1/40		
Applicant MÜLLER, Dieter		

1. This international preliminary examination report has been prepared by this International Preliminary Examining Authority and is transmitted to the applicant according to Article 36.
2. This REPORT consists of a total of <u>5</u> sheets, including this cover sheet. <input type="checkbox"/> This report is also accompanied by ANNEXES, i.e., sheets of the description, claims and/or drawings which have been amended and are the basis for this report and/or sheets containing rectifications made before this Authority (see Rule 70.16 and Section 607 of the Administrative Instructions under the PCT). These annexes consist of a total of _____ sheets.
3. This report contains indications relating to the following items: I <input checked="" type="checkbox"/> Basis of the report II <input type="checkbox"/> Priority III <input checked="" type="checkbox"/> Non-establishment of opinion with regard to novelty, inventive step and industrial applicability IV <input type="checkbox"/> Lack of unity of invention V <input type="checkbox"/> Reasoned statement under Article 35(2) with regard to novelty, inventive step or industrial applicability; citations and explanations supporting such statement VI <input type="checkbox"/> Certain documents cited VII <input type="checkbox"/> Certain defects in the international application VIII <input type="checkbox"/> Certain observations on the international application

Date of submission of the demand 22 January 1998 (22.01.1998)	Date of completion of this report 28 August 1998 (28.08.1998)
Name and mailing address of the IPEA/EP European Patent Office D-80298 Munich, Germany Facsimile No. 49-89-2399-4465	Authorized officer Telephone No. 49-89-2399-0

This Page Blank (usp10)

INTERNATIONAL PRELIMINARY EXAMINATION REPORT

International application No.

PCT/EP96/02849

I. Basis of the report

1. This report has been drawn on the basis of *(Replacement sheets which have been furnished to the receiving Office in response to an invitation under Article 14 are referred to in this report as "originally filed" and are not annexed to the report since they do not contain amendments.)*:

- ☐ the international application as originally filed.
- ☒ the description, pages 1-37, as originally filed,
 pages _____, filed with the demand,
 pages _____, filed with the letter of _____,
 pages _____, filed with the letter of _____.
- ☒ the claims, Nos. 1-5, as originally filed,
 Nos. _____, as amended under Article 19,
 Nos. _____, filed with the demand,
 Nos. _____, filed with the letter of _____,
 Nos. _____, filed with the letter of _____.
- ☒ the drawings, sheets/fig 1/1, as originally filed,
 sheets/fig _____, filed with the demand,
 sheets/fig _____, filed with the letter of _____,
 sheets/fig _____, filed with the letter of _____.

2. The amendments have resulted in the cancellation of:

- ☐ the description, pages _____
- ☐ the claims, Nos. _____
- ☐ the drawings, sheets/fig _____

3. ☐ This report has been established as if (some of) the amendments had not been made, since they have been considered to go beyond the disclosure as filed, as indicated in the Supplemental Box (Rule 70.2(c)).

4. Additional observations, if necessary:

This Page Blank (uspto)

INTERNATIONAL PRELIMINARY EXAMINATION REPORT

International application No.

PCT/EP96/02849

III. Non-establishment of opinion with regard to novelty, inventive step and industrial applicability

The questions whether the claimed invention appears to be novel, to involve an inventive step (to be non obvious), or to be industrially applicable have not been examined in respect of:

☒ the entire international application.

☐ claims Nos. _____

because:

☐ the said international application, or the said claims Nos. _____
relate to the following subject matter which does not require an international preliminary examination (*specify*):

☒ the description, claims or drawings (*indicate particular elements below*) or said claims Nos. _____
are so unclear that no meaningful opinion could be formed (*specify*):

☐ the claims, or said claims Nos. _____ are so inadequately supported
by the description that no meaningful opinion could be formed.

☐ no international search report has been established for said claims Nos. _____

This Page Blank (uspto)

INTERNATIONAL PRELIMINARY EXAMINATION REPORT

International application No.
PCT/EP 96/02849

Supplemental Box

(To be used when the space in any of the preceding boxes is not sufficient)

Continuation of: III.

1. The present application lies in a scientifically controversial field. It is not generally acknowledged, and rather refuted by academic medicine, that "a bioresonance spectrum of a medicament" can generate the stated effects or even exists. It is possible that the stated effects are merely due to suggestion. Consequently, the technical character of the present application is doubtful. Nor can it be said to be unambiguously technical because parts of the claimed objects are of a technical nature, such as, for example, the magnetic tape of Claim 2. The subject matter of the application essentially concerns the obscure bioresonance spectrum.

Patent applications, however, can only be examined if their subject matter has a technical character, i.e. can be objectively reproduced by any person.

The Preliminary International Examining Authority is not in a position to solve the dispute between supporters of the bioresonance method and those that refute this method. Consequently, an opinion in the form of an international preliminary examination is also not possible, at least not until the dispute has been settled in a generally accepted manner in professional circles.

This Page Blank (uspto)

INTERNATIONAL PRELIMINARY EXAMINATION REPORTInternational application No.
PCT/EP 96/02849**Supplemental Box**

(To be used when the space in any of the preceding boxes is not sufficient)

Continuation of: III.

The International Preliminary Examining Authority does not agree with the opinion that pioneering applications have always been presented by professionals as non-reproducible. The situation must be seen in a more differentiated manner. There are applications which have immediately been accepted in professional circles and others that have never been accepted, and with good reason.

2. However, the following opinion can be given on some of the claims, concerning merely formal aspects.

2.1 Claims 1 and 2 concern an electromagnetic recording medium which differs from known recording media merely by the content of the recorded signal, namely the "bioresonance spectrum of a medicament". These claims therefore concern a subject matter for which no International Preliminary Examining Authority shall be required to carry out a preliminary examination (PCT Rule 67.1(v)); see PCT Examination Guidelines PCT/GL/3, Chapter IV, 2.4(e).

2.2 Claim 5 concerns a therapeutic method for which no preliminary examination needs to be carried out either (PCT Rule 67.1(iv)); see PCT Examination Guidelines PCT/GL/3, Chapter IV, 2.4(d).

This Page Blank (uspto)

PATENT COOPERATION TREATY

PCT

NOTIFICATION OF ELECTION

(PCT Rule 61.2)

From the INTERNATIONAL BUREAU

To:

United States Patent and Trademark
Office
(Box PCT)
Crystal Plaza 2
Washington, DC 20231
ETATS-UNIS D'AMERIQUE

in its capacity as elected Office

Date of mailing (day/month/year)

10 February 1998 (10.02.98)

International application No.

PCT/EP96/02849

Applicant's or agent's file reference

M 1492

International filing date (day/month/year)

29 June 1996 (29.06.96)

Priority date (day/month/year)

Applicant

MÜLLER, Dieter

1. The designated Office is hereby notified of its election made:



in the demand filed with the International Preliminary Examining Authority on:

22 January 1998 (22.01.98)



in a notice effecting later election filed with the International Bureau on:

2. The election ☒ was

was not

made before the expiration of 19 months from the priority date or, where Rule 32 applies, within the time limit under Rule 32.2(b).

The International Bureau of WIPO
34, chemin des Colombettes
1211 Geneva 20, Switzerland

Facsimile No.: (41-22) 740.14.35

Authorized officer

Peggy Steunenber

Telephone No.: (41-22) 338.83.38

This Page Blank (uspto)

09/214047 20-T
09/214047
0 1998 1998

VERTRAG ÜBER DIE INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT AUF DEM GEBIET DES PATENTWESENS

PCT

INTERNATIONALER VORLÄUFIGER PRÜFUNGSBERICHT

(Artikel 36 und Regel 70 PCT)

Aktenzeichen des Anmelders oder Anwalts M 1492	WEITERES VORGEHEN siehe Mitteilung über die Übersendung des internationalen vorläufigen Prüfungsberichts (Formblatt PCT/IPEA/416)	
Internationales Aktenzeichen PCT/EP96/02849	Internationales Anmeldedatum (Tag/Monat/Jahr) 29/06/1996	Priority date (Tag/Monat/Jahr) [29/06/1996] NONE
Internationale Patentklassifikation (IPK) oder nationale Klassifikation und IPK A61N2/00		
Anmelder MÜLLER, Dieter		

1. Dieser internationale vorläufige Prüfungsbericht wurde von der mit der internationalen vorläufigen Prüfung beauftragten Behörde erstellt und wird dem Anmelder gemäß Artikel 36 übermittelt.
2. Dieser BERICHT umfaßt insgesamt 5 Blätter einschließlich dieses Deckblatts.
- ☐ Außerdem liegen dem Bericht ANLAGEN bei; dabei handelt es sich um Blätter mit Beschreibungen, Ansprüchen und/oder Zeichnungen, die geändert wurden und diesem Bericht zugrunde liegen, und/oder Blätter mit vor dieser Behörde vorgenommenen Berichtigungen (siehe Regel 70.16 und Abschnitt 607 der Verwaltungsrichtlinien zum PCT).

Diese Anlagen umfassen insgesamt Blätter.

3. Dieser Bericht enthält Angaben zu folgenden Punkten:

- I ☒ Grundlage des Berichts
- II ☐ Priorität
- III ☒ Keine Erstellung eines Gutachtens über Neuheit, erfinderische Tätigkeit und gewerbliche Anwendbarkeit
- IV ☐ Mangelnde Einheitlichkeit der Erfindung
- V ☐ Begründete Feststellung nach Artikel 35(2) hinsichtlich der Neuheit, der erfinderischen Tätigkeit und der gewerblichen Anwendbarkeit; Unterlagen und Erklärungen zur Stützung dieser Feststellung
- VI ☐ Bestimmte angeführte Unterlagen
- VII ☐ Bestimmte Mängel der internationalen Anmeldung
- VIII ☐ Bestimmte Bemerkungen zur internationalen Anmeldung

Datum der Einreichung des Antrags 22/01/1998	Datum der Fertigstellung dieses Berichts <div style="text-align: right;">28.08.98</div>
Name und Postanschrift der mit der internationalen vorläufigen Prüfung beauftragten Behörde <div style="display: flex; align-items: center;"> <div> Europäisches Patentamt D-80298 München Tel. (+49-89) 2399-0, Tx: 523656 epmu d Fax: (+49-89) 2399-4465 </div> </div>	Bevollmächtigter Bediensteter Kempin, H-F Telefon (+49-89) 2399-2716



This Page Blank (uspto)

INTERNATIONALER VORLÄUFIGER PRÜFUNGSBERICHT

Internationales Aktenzeichen PCT/EP96/02849

I. Grundlage des Berichts

1. Dieser Bericht wurde erstellt auf der Grundlage (*Ersatzblätter, die dem Anmeldeamt auf eine Aufforderung nach Artikel 14 hin vorgelegt wurden, gelten im Rahmen dieses Berichts als "ursprünglich eingereicht" und sind ihm nicht beigelegt, weil sie keine Änderungen enthalten.*):

Beschreibung, Seiten:

1-37 ursprüngliche Fassung

Patentansprüche, Nr.:

1-5 ursprüngliche Fassung

Zeichnungen, Blätter:

1/1 ursprüngliche Fassung

2. Aufgrund der Änderungen sind folgende Unterlagen fortgefallen:

- ☐ Beschreibung, Seiten:
- ☐ Ansprüche, Nr.:
- ☐ Zeichnungen, Blatt:

3. ☐ Dieser Bericht ist ohne Berücksichtigung (von einigen) der Änderungen erstellt worden, da diese aus den angegebenen Gründen nach Auffassung der Behörde über den Offenbarungsgehalt in der ursprünglich eingereichten Fassung hinausgehen (Regel 70.2(c)):

4. Etwaige zusätzliche Bemerkungen:

III. Keine Erstellung eines Gutachtens über Neuheit, erfinderische Tätigkeit und gewerbliche Anwendbarkeit

Folgende Teile der Anmeldung wurden nicht daraufhin geprüft, ob die beanspruchte Erfindung als neu, auf erfinderischer Tätigkeit beruhend (nicht offensichtlich) und gewerblich anwendbar anzusehen ist:

- ☒ die gesamte internationale Anmeldung.
- ☐ Ansprüche Nr. .

Begründung:

This Page Blank (uspto)

INTERNATIONALER VORLÄUFIGER PRÜFUNGSBERICHT

Internationales Aktenzeichen PCT/EP96/02849

- ☐ Die gesamte internationale Anmeldung, bzw. die obengenannten Ansprüche Nr. beziehen sich auf den nachstehenden Gegenstand, für den keine internationale vorläufige Prüfung durchgeführt werden braucht (*genaue Angaben*):

- ☒ Die Beschreibung, die Ansprüche oder die Zeichnungen (*machen Sie hierzu nachstehend genaue Angaben*) oder die obengenannten Ansprüche Nr. sind so unklar, daß kein sinnvolles Gutachten erstellt werden konnte (*genaue Angaben*):
siehe Beiblatt

- ☐ Die Ansprüche bzw. die obengenannten Ansprüche Nr. sind so unzureichend durch die Beschreibung gestützt, daß kein sinnvolles Gutachten erstellt werden konnte.

- ☐ Für die obengenannten Ansprüche Nr. wurde kein internationaler Recherchenbericht erstellt.

This Page Blank (uspto)

Betreffend Abschnitt III (Keine Erstellung eines Gutachtens ...)

1. Die vorliegende Anmeldung liegt auf einem wissenschaftlich umstrittenen Gebiet. Ob ein "Bioresonanzspektrum eines Arzneistoffes" überhaupt existiert und die behaupteten Wirkungen hervorbringen kann, ist nicht allgemein anerkannt, wird von der Schulmedizin eher abgelehnt. Es ist möglich, daß die behaupteten Wirkungen lediglich auf suggestiven Einfluß zurückzuführen sind. Daher ist der technische Charakter der vorliegenden Anmeldung zweifelhaft. Er ist auch nicht deshalb eindeutig technisch, weil Teile der beanspruchten Gegenstände technischer Natur sind, wie z. Bsp. das Magnetband des Anspruchs 2. Der Gegenstand der Anmeldung betrifft im Kern das obskure Bioresonanzspektrum.

Patentanmeldungen können aber nur geprüft werden, wenn ihr Gegenstand einen technischen Charakter aufweist, also objektiv personenunabhängig reproduzierbar ist.

Der mit der vorläufigen internationalen Prüfung beauftragte Prüfer ist außerstande im Streit zwischen Anhängern der Bioresonanzmethode und denjenigen, die diese Methode ablehnen, zu entscheiden. Daher ist auch eine Stellungnahme in Form einer internationalen vorläufigen Prüfung gegenwärtig nicht möglich, sondern frühestens dann, wenn der Streit in der Fachwelt allgemein entschieden ist.

Die Auffassung, das Pionieranmeldungen von der Fachwelt immer als nicht nachvollziehbar dargestellt wurden, kann sich der mit der vorläufigen internationalen Prüfung beauftragte Prüfer nicht anschließen. Die Situation ist differenzierter zu sehen. Es gibt Anmeldungen, die von der Fachwelt sofort akzeptiert wurden, und andere die nie akzeptiert wurden, und das zu Recht.

2. Zu einigen der Ansprüche kann jedoch die folgende Stellungnahme abgegeben werden, da lediglich formelle Gesichtspunkte betroffen sind.
 - 2.1 Patentansprüche 1 und 2 betreffen einen elektromagnetischen Speicher, der sich von bekannten Speichern lediglich durch den Inhalt des gespeicherten Signals, nämlich dem "Bioresonanzspektrum eines Arzneistoffes" unterscheidet. Diese Ansprüche betreffen damit einen Gegenstand für den eine mit einer

This Page Blank (usp10)

internationalen vorläufigen Prüfung beauftragte Behörde gemäß Regel 67.1v) keine vorläufige Prüfung durchführen muß; siehe PCT Prüfungsrichtlinien PCT/GL/3,CIV-2.4(e).

- 2.2 Patentanspruch 5 betrifft ein therapeutisches Verfahren für das gemäß Regel 67.1iv) PCT ebenfalls keine vorläufige Prüfung durchgeführt werden muß; siehe PCT Prüfungsrichtlinien PCT/GL/3,CIV-2.4(d).

This Page Blank (uspto)

VERTRAG ÜBER DIE INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT AUF DEM GEBIET DES PATENTWESENS

M-1492

09/214047

Absender: MIT DER INTERNATIONALEN VORLÄUFIGEN
PRÜFUNG BEAUFTRAGTE BEHÖRDE

PCT/IPEA/408 (5) pages M-1492

An:

LUDERSCHMIDT, Wolfgang
John-F.-Kennedy-Strasse 4
D-65189 Wiesbaden
ALLEMAGNE

BWL 2.5.98

Luderschmidt, Schüler & Partner
PATENTANWÄLTE

Eing.: 02. April 1998

Frist: 30.06.98
WU 30.05.98

PCT

SCHRIFTLICHER BESCHEID

(Regel 66 PCT)

Absendedatum
(Tag/Monat/Jahr)

31.03.98

Aktenzeichen des Anmelders oder Anwalts

M 1492

ANTWORT FÄLLIG innerhalb von 3 Monat(en)
ab obigem Absendedatum

Internationales Aktenzeichen

PCT/EP96/02849

Internationales Anmeldedatum (Tag/Monat/Jahr)

29/06/1996

Prioritätsdatum (Tag/Monat/Jahr)

29/06/1996

Internationale Patentklassifikation (IPK) oder nationale Klassifikation und IPK

A61N2/00

Anmelder

MÜLLER, Dieter

1. Dieser Bescheid ist der **erste** schriftliche Bescheid der mit der internationalen vorläufigen Prüfung beauftragten Behörde.

2. Dieser Bericht enthält Angaben zu folgenden Punkten:

- I ☒ Grundlage des Bescheids
- II ☐ Priorität
- III ☒ Keine Erstellung eines Gutachtens über Neuheit, erfinderische Tätigkeit und gewerbliche Anwendbarkeit
- IV ☐ Mangelnde Einheitlichkeit der Erfindung
- V ☐ Begründete Feststellung nach Regel 66.2 a)ii) hinsichtlich der Neuheit, der erfinderischen Tätigkeit und der gewerblichen Anwendbarkeit; Unterlagen und Erklärungen zur Stützung dieser Feststellung
- VI ☐ Bestimmte angeführte Unterlagen
- VII ☐ Bestimmte Mängel der internationalen Anmeldung
- VIII ☐ Bestimmte Bemerkungen zur internationalen Anmeldung

3. Der Anmelder wird **aufgefordert**, zu diesem Bescheid **Stellung zu nehmen**.

Wann? Siehe oben genannte Frist. Der Anmelder kann vor Ablauf dieser Frist bei der Behörde eine Verlängerung beantragen, siehe Regel 66.2 d).


Wie? Durch Einreichung einer schriftlichen Stellungnahme und gegebenenfalls von Änderungen nach Regel 66.3. Zu Form und Sprache der Änderungen, siehe Regeln 66.8 and 66.9.

Dazu: Hinsichtlich einer zusätzlichen Möglichkeit zur Einreichung von Änderungen, siehe Regel 66.4. Hinsichtlich der Verpflichtung des Prüfers, Änderungen und/oder Gegenvorstellungen zu berücksichtigen, siehe Regel 66.4 bis. Hinsichtlich einer formlosen Erörterung mit dem Prüfer, siehe Regel 66.6.

Wird keine Stellungnahme eingereicht, so wird der internationale vorläufige Prüfungsbericht auf der Grundlage dieses Bescheids erstellt.

4. Der Tag, an dem der internationale vorläufige Prüfungsbericht gemäß Regel 69.2 spätestens erstellt sein muß, ist der: 29/10/1998

Name und Postanschrift der mit der internationalen Prüfung beauftragten Behörde

 Europäisches Patentamt
D-80298 München
Tel. (+49-89) 2399-0, Tx: 523656 epmu d
Fax: (+49-89) 2399-4465

Bevollmächtigter Bediensteter / Prüfer
Kempin, H-F

Formalsachbearbeiter (einschl. Fristverlängerung)
Lindquist, P
Telefon (+49-89) 2399-2324



This Page Blank (uspto)

I. Grundlage des Bescheids

1. Dieser Bescheid wurde erstellt auf der Grundlage (*Ersatzblätter, die dem Anmeldeamt auf eine Aufforderung nach Artikel 14 hin vorgelegt wurden, gelten im Rahmen dieses Bescheids als "ursprünglich eingereicht".*):

Beschreibung, Seiten:

1-37 ursprüngliche Fassung

Patentansprüche, Nr.:

1-5 ursprüngliche Fassung

Zeichnungen, Blätter:

1/1 ursprüngliche Fassung

2. Aufgrund der Änderungen sind folgende Unterlagen fortgefallen:

- ☐ Beschreibung, Seiten:
- ☐ Ansprüche, Nr.:
- ☐ Zeichnungen, Blatt:

3. Dieser Bescheid ist ohne Berücksichtigung (von einigen) der Änderungen erstellt worden, da diese aus den angegebenen Gründen nach Auffassung der Behörde über den Offenbarungsgehalt in der ursprünglich eingereichten Fassung hinausgehen (Regel 70.2(c)):

4. Etwaige zusätzliche Bemerkungen:

III. Keine Erstellung eines Gutachtens über Neuheit, erfinderische Tätigkeit und gewerbliche Anwendbarkeit

Folgende Teile der Anmeldung wurden und werden nicht daraufhin geprüft, ob die beanspruchte Erfindung als neu, auf erfinderischer Tätigkeit beruhend (nicht offensichtlich) und gewerblich anwendbar anzusehen ist:

- ☒ die gesamte internationale Anmeldung,
- ☐ Ansprüche Nr. .

Begründung:

- ☒ Die gesamte internationale Anmeldung, bzw. die obengenannten Ansprüche Nr. 1,2, 5 beziehen sich auf den nachstehenden Gegenstand, für den keine internationale vorläufige Prüfung durchgeführt werden braucht (*genaue Angaben*):

This Page Blank (uspto)

siehe Beiblatt

- ☒ Die Beschreibung, die Ansprüche oder die Zeichnungen (*machen Sie bitte nachstehend genaue Angaben*) oder die obengenannten Ansprüche Nr. 1-5 sind so unklar, daß kein sinnvolles Gutachten erstellt werden konnte (*genaue Angaben*):

siehe Beiblatt

- ☐ Die Ansprüche bzw. die obengenannten Ansprüche Nr. sind so unzureichend durch die Beschreibung gestützt, daß kein sinnvolles Gutachten erstellt werden konnte.
- ☐ Für die obengenannten Ansprüche Nr. wurde kein internationaler Recherchenbericht erstellt.

This Page Blank (uspto)

Betreffend Abschnitt III (Keine Erstellung eines Gutachtens ...)

1. Die vorliegende Anmeldung liegt auf einem wissenschaftlich umstrittenen Gebiet. Ob ein "Bioresonanzspektrum eines Arzneistoffes" überhaupt existiert und die behaupteten Wirkungen hervorbringen kann, ist nicht allgemein anerkannt, wird von der Schulmedizin eher abgelehnt. Es ist möglich, daß die behaupteten Wirkungen lediglich auf suggestiven Einfluß zurückzuführen sind. Daher ist der technische Charakter der vorliegenden Anmeldung zweifelhaft. Patentanmeldungen können aber nur geprüft werden, wenn ihr Gegenstand einen technischen Charakter aufweist, also objektiv personenunabhängig reproduzierbar ist.

Der mit der vorläufigen internationalen Prüfung beauftragte Prüfer ist außerstande im Streit zwischen Anhängern der Bioresonanzmethode und denjenigen, die diese Methode ablehnen, zu entscheiden. Daher ist auch eine Stellungnahme in Form einer internationalen vorläufigen Prüfung gegenwärtig nicht möglich, sondern frühestens dann, wenn der Streit in der Fachwelt allgemein entschieden ist.

2. Zu einigen der Ansprüche kann jedoch die folgende Stellungnahme abgegeben werden, da lediglich formelle Gesichtspunkte betroffen sind.
 - 2.1 Patentansprüche 1 und 2 betreffen einen elektromagnetischen Speicher, der sich von bekannten Speichern lediglich durch den Inhalt des gespeicherten Signals, nämlich dem "Bioresonanzspektrum eines Arzneistoffes" unterscheidet. Diese Ansprüche betreffen damit einen Gegenstand für den eine mit einer internationalen vorläufigen Prüfung beauftragte Behörde gemäß Regel 67.1v) keine vorläufige Prüfung durchführen muß; siehe PCT Prüfungsrichtlinien PCT/GL/3,CIV-2.4(e).
 - 2.2 Patentanspruch 7 betrifft ein therapeutisches Verfahren für das gemäß Regel 67.1iv) PCT ebenfalls keine vorläufige Prüfung durchgeführt werden muß; siehe PCT Prüfungsrichtlinien PCT/GL/3,CIV-2.4(d).

This Page Blank (uspto)



☐ EPA/EPO/OEB
D-80298 München
☎ (089) 2399-0
TX 523 656 epmu d
FAX (089) 2399-4465

**Europäisches
Patentamt**

Generaldirektion 2

**European
Patent Office**

Directorate General 2

**Office européen
des brevets**

Direction Générale 2

Schriftverkehr mit dem EPA bei PCT Kapitel II Anträgen

Um sicherzustellen, daß Ihr PCT Kapitel II Antrag so rasch wie möglich behandelt werden kann, werden Sie gebeten die beigefügten Klebeschilder bei allen an das EPA München gerichteten Schriftstücken zu verwenden.

Eines dieser Klebeschilder sollte an gut erkennbarer Stelle am oberen Rand der Titelseite des jeweiligen Schreibens angebracht werden.



This Page Blank (uspto)

"Express Mail" mailing label
number EE805601318

Date of Deposit
-December 23, 1998-

I hereby certify that this paper or fee is
being deposited with the United States Postal
Service "Express Mail Post Office to
Asbestos" service under 37CFR 1.10 on the
date indicated above and is addressed to the
Assistant Commissioner for Patents,
Washington, D.C. 20231

- Kay P. Ruark -
(Typed or printed name of person mailing
paper or fee)

Kay P. Ruark
(Signature of person mailing paper or fee)

**VERTRAG ÜBER DIE INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT
AUF DEM GEBIET DES PATENTWESENS**

PCT

09/214047

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

(Artikel 18 sowie Regeln 43 und 44 PCT)

Aktenzeichen des Anmelders oder Anwalts M 1492	WEITERES VORGEHEN	siehe Mitteilung über die Übermittlung des internationalen Recherchenberichts (Formblatt PCT/ISA/220) sowie, soweit zutreffend, nachstehender Punkt 5
Internationales Aktenzeichen PCT/EP 96/02849	Internationales Anmeldedatum (Tag/Monat/Jahr) 29/06/1996	(Frühestes) Prioritätsdatum (Tag/Monat/Jahr)
Anmelder MÜLLER, Dieter		

Dieser internationale Recherchenbericht wurde von der Internationalen Recherchenbehörde erstellt und wird dem Anmelder gemäß Artikel 18 übermittelt. Eine Kopie wird dem Internationalen Büro übermittelt.

Dieser internationale Recherchenbericht umfaßt insgesamt 5 Blätter.

☒ Darüber hinaus liegt ihm jeweils eine Kopie der in diesem Bericht genannten Unterlagen zum Stand der Technik bei.

1. ☒ Bestimmte Ansprüche haben sich als nicht recherchierbar erwiesen (siehe Feld I).
2. ☐ Mangelnde Einheitlichkeit der Erfindung (siehe Feld II).
3. ☐ In der internationalen Anmeldung ist ein Protokoll einer Nucleotid- und/oder Aminosäuresequenz offenbart; die internationale Recherche wurde auf der Grundlage des Sequenzprotokolls durchgeführt,
 - ☐ das zusammen mit der internationalen Anmeldung eingereicht wurde.
 - ☐ das vom Anmelder getrennt von der internationalen Anmeldung vorgelegt wurde,
 - ☐ dem jedoch keine Erklärung beigefügt war, daß der Inhalt des Protokolls nicht über den Offenbarungsgehalt der internationalen Anmeldung in der eingereichten Fassung hinausgeht.
 - ☐ das von der Internationalen Recherchenbehörde in die ordnungsgemäße Form übertragen wurde.
4. Hinsichtlich der Bezeichnung der Erfindung
 - ☒ wird der vom Anmelder eingereichte Wortlaut genehmigt.
 - ☐ wurde der Wortlaut von der Behörde wie folgt festgesetzt.
5. Hinsichtlich der Zusammenfassung
 - ☐ wird der vom Anmelder eingereichte Wortlaut genehmigt.
 - ☒ wurde der Wortlaut nach Regel 38.2b) in der Feld III angegebenen Fassung von dieser Behörde festgesetzt. Der Anmelder kann der Internationalen Recherchenbehörde innerhalb eines Monats nach dem Datum der Absendung dieses internationalen Recherchenberichts eine Stellungnahme vorlegen.
6. Folgende Abbildung der Zeichnungen ist mit der Zusammenfassung zu veröffentlichen:
 Abb. Nr. 1
 - ☐ wie vom Anmelder vorgeschlagen
 - ☒ weil der Anmelder selbst keine Abbildung vorgeschlagen hat.
 - ☐ weil diese Abbildung die Erfindung besser kennzeichnet.

☐ keine der Abb.

This Page Blank (uspto)

A. KLASSIFIZIERUNG DES ANMELDUNGSGEGENSTANDES
IPK 6 A61N2/00 A61N1/40

Nach der Internationalen Patentklassifikation (IPK) oder nach der nationalen Klassifikation und der IPK

B. RECHERCHIERTE GEBIETE

Recherchierter Mindestprüfstoff (Klassifikationssystem und Klassifikationssymbole)
IPK 6 A61N

Recherchierte aber nicht zum Mindestprüfstoff gehörende Veröffentlichungen, soweit diese unter die recherchierten Gebiete fallen

Während der internationalen Recherche konsultierte elektronische Datenbank (Name der Datenbank und evtl. verwendete Suchbegriffe)

C. ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie*	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
A	DE 44 46 479 A (WARNKE ULRICH DR) 27.Juni 1996 siehe Spalte 1, Zeile 17 - Spalte 3, Zeile 44; Abbildungen	1,2,4
A	DE 34 19 055 A (BERNER HANS GUENTER) 28.November 1985 siehe Seite 4, Zeile 1 - Seite 7, Zeile 1; Abbildungen	1,2,4
A	EP 0 592 851 A (SYMTONIC SA) 20.April 1994 siehe Seite 4, Zeile 11 - Seite 6, Zeile 36; Abbildungen	1,2,4
A	DE 42 29 921 A (LUDWIG WOLFGANG DIPL PHYS DR R) 4.März 1993 siehe Spalte 1, Zeile 48 - Spalte 3, Zeile 47; Anspruch 1; Abbildungen	1,4
	-/--	

☒ Weitere Veröffentlichungen sind der Fortsetzung von Feld C zu entnehmen

☒ Siehe Anhang Patentfamilie

* Besondere Kategorien von angegebenen Veröffentlichungen :

"A" Veröffentlichung, die den allgemeinen Stand der Technik definiert, aber nicht als besonders bedeutsam anzusehen ist

"E" älteres Dokument, das jedoch erst am oder nach dem internationalen Anmeldedatum veröffentlicht worden ist

"L" Veröffentlichung, die geeignet ist, einen Prioritätsanspruch zweifelhaft erscheinen zu lassen, oder durch die das Veröffentlichungsdatum einer anderen im Recherchenbericht genannten Veröffentlichung belegt werden soll oder die aus einem anderen besonderen Grund angegeben ist (wie ausgeführt)

"O" Veröffentlichung, die sich auf eine mündliche Offenbarung, eine Benutzung, eine Ausstellung oder andere Maßnahmen bezieht

"P" Veröffentlichung, die vor dem internationalen Anmeldedatum, aber nach dem beanspruchten Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist

"T" Spätere Veröffentlichung, die nach dem internationalen Anmeldedatum oder dem Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist und mit der Anmeldung nicht kollidiert, sondern nur zum Verständnis des der Erfindung zugrundeliegenden Prinzips oder der ihr zugrundeliegenden Theorie angegeben ist

"X" Veröffentlichung von besonderer Bedeutung; die beanspruchte Erfindung kann allein aufgrund dieser Veröffentlichung nicht als neu oder auf erfinderischer Tätigkeit beruhend betrachtet werden

"Y" Veröffentlichung von besonderer Bedeutung; die beanspruchte Erfindung kann nicht als auf erfinderischer Tätigkeit beruhend betrachtet werden, wenn die Veröffentlichung mit einer oder mehreren anderen Veröffentlichungen dieser Kategorie in Verbindung gebracht wird und diese Verbindung für einen Fachmann naheliegend ist

"&" Veröffentlichung, die Mitglied derselben Patentfamilie ist

Datum des Abschlusses der internationalen Recherche

7.März 1997

Absendedatum des internationalen Recherchenberichts

17.03.97

Name und Postanschrift der Internationale Recherchenbehörde
Europäisches Patentamt, P.B. 5818 Patentlaan 2
NL - 2280 HV Rijswijk
Tel. (+ 31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl,
Fax: (+ 31-70) 340-3016

Bevollmächtigter Bediensteter

Rakotondrajaona, C

This Page Blank (uspro,

2014-11-11

C.(Fortsetzung) ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie*	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
A	EP 0 686 406 A (PETRENKO SERGEI IVANOVICH) 13.Dezember 1995 siehe Seite 2, Spalte 2, Zeile 16 - Seite 3, Spalte 3, Zeile 18; Abbildungen -----	1

This Page Blank (uspto)

Feld I Bemerkungen zu den Ansprüchen, die sich als nicht recherchierbar erwiesen haben (Fortsetzung von Punkt 1 auf Blatt 1)

Gemäß Artikel 17(2)a) wurde aus folgenden Gründen für bestimmte Ansprüche kein Recherchenbericht erstellt:

1. ☒ Ansprüche Nr. **5**
weil Sie sich auf Gegenstände beziehen, zu deren Recherche die Behörde nicht verpflichtet ist, nämlich
PCT Regel 39.1(iv)Therapeut. Verfahren zur Behandlung von Krankheitszu-
ständen eines Patienten
2. ☐ Ansprüche Nr.
weil sie sich auf Teile der internationalen Anmeldung beziehen, die den vorgeschriebenen Anforderungen so wenig entsprechen,
daß eine sinnvolle internationale Recherche nicht durchgeführt werden kann, nämlich
3. ☐ Ansprüche Nr.
weil es sich dabei um abhängige Ansprüche handelt, die nicht entsprechend Satz 2 und 3 der Regel 6.4-a) abgefaßt sind.

Feld II Bemerkungen bei mangelnder Einheitlichkeit der Erfindung (Fortsetzung von Punkt 2 auf Blatt 1)

Die internationale Recherchenbehörde hat festgestellt, daß diese internationale Anmeldung mehrere Erfindungen enthält:

1. ☐ Da der Anmelder alle erforderlichen zusätzlichen Recherchegebühren rechtzeitig entrichtet hat, erstreckt sich dieser internationale Recherchenbericht auf alle recherchierbaren Ansprüche der internationalen Anmeldung.
2. ☐ Da für alle recherchierbaren Ansprüche die Recherche ohne einen Arbeitsaufwand durchgeführt werden konnte, der eine zusätzliche Recherchegebühr gerechtfertigt hätte, hat die Internationale Recherchenbehörde nicht zur Zahlung einer solchen Gebühr aufgefordert.
3. ☐ Da der Anmelder nur einige der erforderlichen zusätzlichen Recherchegebühren rechtzeitig entrichtet hat, erstreckt sich dieser internationale Recherchenbericht nur auf die Ansprüche der internationalen Anmeldung, für die Gebühren entrichtet worden sind, nämlich auf die Ansprüche Nr.
4. ☐ Der Anmelder hat die erforderlichen zusätzlichen Recherchegebühren nicht rechtzeitig entrichtet. Der internationale Recherchenbericht beschränkt sich daher auf die in den Ansprüchen zuerst erwähnte Erfindung; diese ist in folgenden Ansprüchen erfaßt:

Bemerkungen hinsichtlich eines Widerspruchs

- ☐ Die zusätzlichen Gebühren wurden vom Anmelder unter Widerspruch gezahlt.
- ☐ Die Zahlung zusätzlicher Gebühren erfolgte ohne Widerspruch.

This Page Blank (uspto)

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International Application No

PCT/EP 96/02849

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date
DE 4446479 A	27-06-96	NONE	
DE 3419055 A	28-11-85	EP 0165336 A	27-12-85
		JP 60259276 A	21-12-85
EP 0592851 A	20-04-94	US 5441528 A	15-08-95
		CA 2106245 A	26-03-94
		JP 7000546 A	06-01-95
		US 5501704 A	26-03-96
DE 4229921 A	04-03-93	NONE	
EP 0686406 A	13-12-95	WO 9425102 A	10-11-94
		AU 4095393 A	21-11-94

This Page Blank (uspto)

Feld III

WORTLAUT DER ZUSAMMENFASSUNG (Fortsetzung von Punkt 5 auf Blatt 1)

Pharmazeutische Darreichungsform (12) eines Arzneistoffs, der unmittelbar auf ein biologisches Rezeptorsystem einwirken kann, wobei das Bioresonanzspektrum dieses Arzneistoffs auf einem elektromagnetischen Speicher (10) aufgezeichnet ist.

This Page Blank (uspto)